

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADAIBU PRIMIGRAVIDA DIPUSKESMAS
BAKUNASE KOTA KUPANGPERIODE TANGGAL 19
MARETS/D 10 MEI 2018



OLEH

CINDY A. MANGI
152111109

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

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADAIBU PRIMIGRAVIDA DIPUSKESMAS
BAKUNASE KOTA KUPANGPERIODE TANGGAL 19
MARETS/D 10 MEI 2018

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan



OLEH

CINDY A. MANGI
152111109

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

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Cindy A. Mangi
Nim : 152111109
Program Studi : D III Kebidanan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu Primigravida di Puskesmas Bakunase Periode Tanggal 19 Maret sampai dengan 10 Mei 2018.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, di kemudian hari nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang sudah ditetapkan.

Kupang, Agustus 2018

Cindy A. Mangi

152111109

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU PRIMIGRAVIDA DI PUSKESMAS BAKUNASE PERIODE TANGGAL 19 MARET- 10 MEI 2018", telah disetujui dan diajukan dalam seminar Karya Tulis Ilmiah mahasiswa atas nama: Cindy A. Mangi, NIM:152111109 Program Studi D-III Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.

Kupang, Agustus 2018

Menyetujui,

Pembimbing I


Ummu Zakiah. SST, M.Keb

Pembimbing II


Yohana F.L.Ladjar, SST

Mengetahui,

Ketua
STIKes CHM-Kupang




drg. Jeffrey Jap, M.Kes

Ketua
Program Studi D III Kebidanan
STIKes CHM-Kupang


Meri Flora Ernestin. SST, M.Kes

LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI

Laporan Tugas Akhir ini dengan judul "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU PRIMIGRAVIDA DI PUSKESMAS BAKUNASE PERIODE TANGGAL 19 MARET- 10 MEI 2018" telah disetujui dan diajukan dalam seminar Laporan Tugas Akhir Mahasiswa atas nama: Cindy A. Mangi, Nim: 152111109 Program Studi D-III Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang, benar-benar telah diuji dan dipertahankan di depan penguji, ujian karya tulis ini pada tanggal, 22 September 2018.

Kupang,

2018

Panitia Penguji

Ketua : **Jeni Nurmawati, SST., M. Kes**

Anggota **1. Ummu Zakiah, SST., M.Keb**

2. Yohana F. Ladjar, SST



Mengetahui,

Ketua
STIKes CHM-Kupang



drg. Jeffrey Jap, M.Kes

Ketua
Program Studi D III Kebidanan
STIKes CHM-Kupang



Meri Flora Ernestin. SST., M.Kes

BIODATA PENULIS

Nama : Cindy A. Mangi
Tempat Tanggal Lahir : Kupang 12 Mei 1996
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Bakunase II
Riwayat Pendidikan :

1. SDK Yaswari Kapan III Tahun 2008
2. SMP Negeri 1 Kapan Tahun 2011
3. SMA Negeri 1 Kapan Tahun 2014
4. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri
Kupang Tahun 2018

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Dan ketekunan menimbulkan tahan uji dan tahan uji menimbulkan pengharapan. Dan pengharapan tidak mengecewakan karna kasih Allah telah dicurakan dalam hati kita.

(Roma 5:4-5)

ABSTRAK

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

Cindy A. Mangi

“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Primigravida di Puskesmas Bakunase Periode 19 Maret S/D 10 Mei 2018”.

Latar Belakang: Ukuran yang dipakai untuk menilai baik buruknya keadaan pelayanan kebidanan (Maternity Care) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal dan neonatal (Menurut definisi *World Health Organizatio*). Oleh sebab itu maka pemerintah dalam upaya penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah *Expanding Maternal Neonatal Survival* (EMAS) dengan target penurunan AKI dan AKB sebesar 25%. Dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil trimester III sampai perawatan masa KB diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

Tujuan : Melakukan Asuhan kebidanan berkelanjutan dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada Ibu primigravida mulai dari kehamilan TM III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di wilayah Puskesmas Bakunase

Metode: Menggunakan metode case study atau metode penelahan

Hasil: Setelah dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. A.N dari hamil hingga KB penulis menemukan perbedaan antara teori dan praktik pada saat melakukan asuhan dan tidak terdapat penyulit.

Simpulan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan keadaan pasien baik mulai dari kehamilan sampai KB.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

Kepustakaan : 41 Buku (2008-2017)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu Primigravida di Puskesmas Bakunase Periode tanggal 19 Maret S/D 10 Mei 2018" dengan baik dan tepat waktu. Bersama ini perkenankan penulis mengucapkan terimah kasih yang sebesar-besarnya kepada ibu Ummu Zakiah, SST., M. Keb selaku pembimbing I dan ibu Yohana F.Ladjar, SST, selaku pembimbing Ilyang telah bersedia membimbing penulis hingga terselesainya penyusunan laporan tugas akhir ini.

Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) di STIKes Citra Husada Mandiri Kupang. Terima kasih juga penulis sampaikan kepada:

1. Ir. Abraham Paul Liyanto, selaku pembina Yayasan Citra Husada Mandiri Kupang yang telah memperkenankan kami menimba ilmu.
2. Drg. Jeffrey Jap. M. Kes selaku ketua STIKes Citra Husada Mandiri Kupang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan.
3. Ibu Meri Flora Ernestin, SST., M. Kes selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan di STIKes Citra Husada Mandiri Kupang yang telah berkontribusi mahasiswa dalam menyelesaikan laporan tugas akhir.
4. Kepala Puskesmas Bakunase, serta semua pegawai yang telah bersedia menerima dan mengizinkan penulis melakukan penelitian di Puskesmas.
5. Ny. A.N dan keluarga atas ketersediaan sebagai responden atas pengambilan studi kasus.
6. Orang tuaku tercinta, Bapak Yohanes Mangi, Mama Agustina Manno, Mama Dina, Bapak Roy, kakak Donal, kakak Oskar, kakak Hellen, kaka Marla, kakak Sally, Adik Alva, Albert, Sandy dan semua keluarga yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materi, motivasi serta doa.
7. Sahabat-sahabat tersayang, teman-teman seperjuangan dari Kelas C dengan penuh tulus dan kasih memberikan dukungan selama penulis melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa laporan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, segala pendapat, kritikan dan saran yang membangun sangat diharapkan, agar dapat digunakan sebagai dasar dalam penulisan selanjutnya.

Kupang, Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN BIODATA	vi
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
HALAMAN ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
ARTI LAMBANG ATAU SINGKATAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.4. Manfaat Penelitian	4
1.5. Sistematika Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Konsep Dasar Teori	6
2.2. Standar Asuhan Kebidanan	189
2.3. Kewenangan Bidan	193
2.4. Asuhan Kebidanan	193
2.5. Kerangka Pikir	244
2.6. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan	245
BAB III METODELOGI PENELITIAN	
3.1. Jenis dan Laporan Kasus	249

3.2.Lokasi dan Waktu Penelitian.....	249
3.4.Instrumen Studi Kasus.....	250
3.5.Etika Penelitian	251
BAB IV STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	
4.1.Gambaran Lokasi Studi Kasus.....	255
4.2.Tinjauan Kasus.....	256
4.3Pembahasan.....	319
BAB V PENUTUP	
5.1 Ringkasan	370
5.2 Simpulan	371
5.3 Saran	379
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uterus.....	9
Table 2.2 Perhitungan BB berdasarkan IMT	13
Tabel 2.3 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu	20
Tabel 2.4 Anjuran Makan Sehari-hari Ibu Hamil	24
Tabel 2.5 Pemberian Vaksin Tetanus	30
Tabel 2.6 Skor ABGAR	121
Tabel 2.7 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah.....	124
Tabel 2.8 Tinggi Fundus Uteri.....	252
Tabel 4.1 Lembaran Observasi.....	315

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Pikir	244

DAFTAR SINGKATAN

APGAR	: Appereance,Pulse, Grimac, Activity And Respiration
AH0	: Anak Hidup Tidak Ada
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKN	: Angka Kematiaan Neonatal
ANC	: Ante Natal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Besar Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
COC	: <i>Contiunyti Of Care</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DMPA	: Depo Medroxy Progesteron Acetate
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DM	: Diabetes Melitus
DMG	: Diabetes Melitus Gestasional
DPT	: Difteri Pertusi Tetanus
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
FSH	: Folikel Stimulating Hormone
GI	: Gravida Pertama (Kehamilan)
G6 PADA	: Glukose 6 Fosfat Dehidrogenase
GPA	: Gravida Partus Abortus
HB	: Haemoglobin
HCG	: <i>Hormon Chorionik Gonaotropin</i>
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HIV	: <i>Human Immunology Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IM	: Intramuskular
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IUFD	: <i>Intra Uteri Fetal Death</i>
IU	: Internasional Unit
IUD	: Intra Uterin Device
IUGR	: Intrauterine Growth Restriction
K1	: Kunjungan Trimester I
K4	: Kunjungan Trimester III
KB	: Keluarga Berencana

Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informas dan Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatus
KN 1	: Kunjungan Neonatal 1
KN 3	: Kunjungan Neonatal 3
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
LILA	: LingkarLengan Atas
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
mmHg	: Mili Meter Hidrogium
MAK	: Manajemen Aktif Kala III
Nakes	: Tenaga Kesehatan
NCB	: Neonatus Cukup Bulan
P1	: Para Pertama (Persalinan)
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PGE2	: Prostaglandin E2
Ph	: <i>Potential Of Hydrogen</i> (ukuran konsentrasi ion hydrogen)
PI	: Pencegahan Infeksi
PKM	: Pusat Kesehatan Masyarakat
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
UUK	: Ubun-Ubun Kecil
VT	: Vagina Tuse
WHO	: <i>World Healt Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Ijin Responden
- Lampiran 2 : Lembar Observasi (Partograf)
- Lampiran 3: Dokumentasi
- Lampiran 4:Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta Keluarga Berencana (Purwoastuti 2015). Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah Asuhan Kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatalcare* (PNC), dan Bayi Baru Lahir (BBL) secara berkelanjutan pada pasien. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik buruknya keadaan pelayanan kebidanan (Maternity Care) dalam suatu Negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternatal (Menurut definisi *World Health Organization*) “kematian maternatal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” (Saifuddin, 2014).

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum sehingga penilaian terhadap

status kesehatan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Kemenkes RI 2015).

Program pemerintah dalam upaya penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah *Expanding Maternal Neonatal Survival* (EMAS) dengan target penurunan AKI dan AKB sebesar 25%. Program ini dilakukan di provinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan bayinya besar (Kemenkes RI, 2015). Usaha yang sama juga diupayakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTT, untuk mengatasi masalah ini maka Provinsi NTT telah menginisiasi terobosan-terobosan dengan Revolusi KIA dengan motto semua ibu melahirkan di Fasilitas Kesehatan yang memadai. Dengan capaian indikator diantaranya adalah menurunnya peran dukun dalam menolong persalinan atau meningkatkan peran tenaga kesehatan terampil dalam menolong persalinan (Dinkes, NTT, 2015).

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

Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan memiliki posisi penting dan strategis dalam penurunan AKI dan AKB memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan serta melakukan deteksi dini pada kasus-kasus rujukan (Dinkes, 2013).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada ibu primigravidadi puskesmas Bakunase periode Tanggal 19 April 2018 sampai 10 Mei 2018”.

1.2 Perumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan berkelanjutan pada primigravida di wilayah puskesmas Bakunase?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan dengan pendekatan manajemen kebidanan pada Primigravida mulai dari kehamilan TM III, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di wilayah Puskesmas Bakunase.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian atau pengumpulan data dasar pada ibu primigravida sejak hamil sampai menggunakan KB.

2. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada ibu primigravida sejak hamil sampai menggunakan KB.
3. Mengantisipasi masalah dan diagnosa potensial pada ibu primigravida sejak hamil sampai menggunakan KB.
4. Menentukan tindakan segera yang dilakukan pada ibu primigravida sejak hamil sampai menggunakan KB.
5. Menyusun perencanaan asuhan berkelanjutan pada ibu primigravida sejak hamil sampai menggunakan KB.
6. Melaksanakan perencanaan asuhan berkelanjutan pada ibu primigravida sejak hamil sampai menggunakan KB.
7. Melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah diberikan sejak hamil sampai menggunakan KB.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan tentang Asuhan kebidanan pada ibu mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai ibu menggunakan KB.

1.4.2 Puskesmas

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan untuk memberikan masukan bagi bidan dalam penyusunan kebijakan program pelayanan kebidanan di Puskesmas Bakunase khususnya tentang pemberian asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

1.4.3 Profesi

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi organisasi profesi bidan dalam upaya asuhan kebidanan berkelanjutan. Sehingga dapat memberikan pelayanan kebidanan secara professional dan sesuai dengan kode etik kebidanan.

1.4.4 Klien dan Masyarakat

Diharapkan klien dapat kooperatif dalam pemberian asuhan yang diberikan.

1.5 Sistematika Penulisan

Dalam penulisan studi kasus dibagi menjadi 5 BAB

BAB 1 Pendahuluan berisi tentang 1) latar belakang; 2) rumusan masalah; 3) tujuan penulisan; 4) manfaat penelitian, 5) sistematika penulisan.

BAB II Tinjauan Teori berisi tentang 1) konsep dasar kehamilan, konsep dasar persalinan, konsep dasar nifas, konsep dasar bayi baru lahir, konsep dasar KB, 2) manajemen kebidanan.

BAB III Metodologi Penelitian

BAB IV Hasil Penelitian Dan Pembahasan berisi tentang 1) hasil penelitian 2) pembahasan

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

DAFTAR PUSTAKA.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori Medis

2.1.1 Konsep Dasar Teori Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah bagian dari tahapan atau siklus hidup seorang wanita. Sebagai bagian dari siklus hidup seorang wanita, kehamilan merupakan proses yang normal, alami dan sehat bukan suatu penyakit atau kelainan maka kemampuan wanita (ibu hamil) dalam menjalankan perannya sangat penting (Bartini, 2012).

Menurut Saifuddin kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani, 2015).

Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau *fertilisasi* (Mandriwatidkk, 2017).

2. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan utama ANC adalah menurunkan/mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khususnya adalah:

- a. Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
- b. Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
- c. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi (Yanti, 2017)

3. Hak-hak wanita hamil

Menurut Walyani (2015), hak-hak wanita hamil adalah sebagai berikut :

- a. Mendapatkan keterangan tentang kondisi kesehatannya. Informasi harus diberikan langsung kepada klien (dan keluarganya)
- b. Mendiskusikan keprihatinan, kondisi dan harapannya terhadap sistem pelayanan yang dapat ia percaya. Proses ini berlangsung secara pribadi dan didasari rasa saling percaya.
- c. Mengetahui sebelumnya tentang prosedur yang akan dilakukan padanya.

- d. Mendapatkan pelayanan secara pribadi/dihormati privasinya dalam setiap pelaksanaan prosedur.
- e. Menerima layanan nyaman mungkin.
- f. Menyatakan pandangan dan pilihannya mengenai pelayanan yang diterimanya (Yanti, 2017)

4. Klasifikasi Usia Kehamilan

Astuti (2012) menyatakan, usia kehamilan dibagi menjadi:

- a. Kehamilan Trimester pertama: 0- 12 minggu
- b. Kehamilan Trimester kedua: 13- 27 minggu
- c. Kehamilan Trimester ketiga: 28-42 minggu

5. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

a. Fisiologi kehamilan

Fisiologi kehamilan adalah seluruh proses fungsi tubuh pemeliharaan janin dalam kandungan. Perubahan fisiologi ibu hamil trimester III kehamilan menurut Pantikawati (2010) 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 SBR yang

lebih tipis. Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri

No.	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	12 minggu	1-2 jari diatas simpisis
2.	20 minggu	3 jari dibawah pusat
3.	24 minggu	setinggi pusat
4.	28 minggu	2-3 jari diatas pusat
5.	32 minggu	½ px-pusat
6.	36 minggu	3 jari dibawah px
7.	40 minggu	½ pusat-px

Sumber: Bartini, 2012

2) Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada akhir minggu ke-6, dapat keluar pracolostum yang cair, jernih dan kental. Mulai kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna krem/putih kekuningan 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

dangan *ureter* lebih berdilatasi dari *pelvis* kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan.

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 *melasma gravidarum*, selain itu pada *areola* dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

8) Sistem *muskuloskeletal*

Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen. Untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang belakang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur (Marmi, 2015). *Lordosis*

yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi *anterior*, *lordosis* menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi *sakroiliaka*, *sakrokoksigis* dan *pubis* akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita (Saifuddin, dkk, 2013).

9) Sistem Metabolisme

- a) Terjadi perubahan metabolisme
- b) Metabolisme basal meningkat
- c) Masukan makanan sangat berpengaruh untuk metabolisme ibu dan janin
- d) Ketidakseimbangan akan menyebabkan berbagai masalah seperti hiperemesis, diabetes dan lain-lain
- e) Retensi air meningkat akibat penurunan tekanan osmotik koloid interstisial (Marmi, 2011)

10) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Normal berat badan meningkat sekitar 6-16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ atau cairan intrauterine (Sukarni dan Margaret, 2015).

Table 2.2 perhitungan BB berdasarkan IMT

No.	Kategori	IMT	Rekomendasi
1	Rendah	<19,8	12,5-18
2	Normal	19,8-26	11,5-16
3	Tinggi	26-29	7-11,5
4	Obesitas	>29	≥7
5	Gemeli		16-20,5

Sumber: Walyani, E. 2011

Ket : $IMT = \frac{BB}{(TB)^2} \rightarrow$ IMT: Indeks Masa Tubuh

BB : Berat Badan (kg)

TB : Tinggi Badan (m)

- a) 20 minggu pertama mengalami penambahan BB sekitar 2,5 kg
- b) 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg (Marmi, 2011)

11) Sistem darah dan pembekuan darah

- a) Volume plasma, meningkat mulai usia kehamilan 10 minggu, mencapai maksimum pada 30-34 minggu sampai dengan persalinan
- b) Masa RBC, meningkat mulai UK 10 minggu
- c) WBCs, meningkat selama kehamilan, persalinan dan kelahiran bayi
- d) Platelets meningkat selama kehamilan dalam batas normal
- e) Faktor-faktor pembekuan darah adalah meningkatnya fibrinogen (I, VII, VIII, IX, X), menurunnya faktor XI dan

XII, sedangkan protrombin (F, II) dan F, XII tidak berubah (Marmi, 2011)

12) Sistem Neurologi

- a) Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, disebabkan oleh perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis.
- b) Perubahan yang umum timbul: peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor.
- c) Jaringan elastik kulit mudah pecah menyebabkan striae gravidarum/tanda regangan (kerja adenokortikosteroid)
- d) Respon alergi kulit meningkat, pigmentasi timbul akibat peningkatan hormone hipofisis anterior melanotropin selama masa hamil (*cloasma*)(Marmi, 2011)

b. Perubahan Psikologis

Trimester III sering disebut periode menunggu dan waspada. Sebab ia tidak sabar menanti kelahiran bayinya. Hal ini membuat gelisah, melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejala persalinan, sejumlah ketakutan mulai muncul (Marmi, 2011)

Trimester III sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu, ibu merasa tidak sabar menunggu

kelahiran bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasakan takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada TM III dan banyak yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada TM inilah, ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Yanti, 2017).

6. Tanda-tanda kehamilan

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

a. Tanda tidak pasti hamil (*persumptif*)

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 estrogen 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 hal 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 ke daerah 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.

b. Tanda kemungkinan hamil (*Probability sign*)

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

- 1) Pembesaran perut
- 2) Pembesaran uterus
- 3) *Tanda hegar* adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus
- 4) *Tanda goode* adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil serviks melunak seperti bibir.
- 5) *Tanda Chadwick* adalah perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vaginadan serviks.
- 6) *Tanda piscaseck* merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.
- 7) *Kontraksi braxton hicks* merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadik, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan 6 minggu. Kontraksi uterus ini akan terus

meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

- 8) *Teraba ballotement merupakan* 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.

c. Tanda pasti (*Positive Sign*)

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda pasti kehamilan adalah sebagai berikut:

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 dengan pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal *electrocardiograf* (misalnya dopler). Dengan *stethoscope 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

7. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

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

a. Nutrisi

Tabel 2.3 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Kebutuhan Tidak Hamil/Hari	Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari
Kalori	2000-2200 kal	300-500 kal
Protein	75 gr	8-12 gr
Lemak	53 gr	Tetap
Fe	28 gr	2-4 gr
Ca	500 mg	600 mg
Vitamin	3500 IU	500 IU
Vitamin	75 gr	30 mg
Asam Folat	180 gr	0

Sumber :Purwitasari,Desi dan Dwi Maryanti. 2009

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 (11-14kg) 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) Zat besi (Fe), merupakan unsur penting dalam pembentukan hemoglobin(HB) pada sel darah merah. Kekurangan HB disebut anemia yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi seperti BBLR, perdarahan, peningkatan risiko kematian. Ikan, daging, tempe, tahu adalah jenis pangan yang baik untuk ibu hamil karena kandungan zat besinya tinggi. Ibu hamil juga disarankan untuk mengonsumsi satu tablet tambah darah setiap hari selama kehamilan dan dilanjutkan selama masa nifas.
- 5) Calsium, digunakan untuk mengganti cadangan kalsium ibu yang digunakan untuk pembentukan jaringan baru pada janin. Apabila konsumsi kalsium tidak mencukupi maka akan berakibat meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi yang disebut keracunan kehamilan (pre eklamsia). Selain itu ibu akan mengalami pengeroposan tulang dan gigi. Sumber kalsium yang baik adalah sayuran hijau, kacang-kacangan, ikan teri serta susu.

6) 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.

7) 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 diet yang bervariasi berpatok pada pedoman gizi seimbang sehingga diharapkan dapat memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral.

Tabel 2.4 Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil

Bahan Makanan	Wanita Tidak Hamil	Ibu Hamil		
		TM I	TM II	TM 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

8) 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 ekspirator 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 pernapasan meningkat 40% dan volume tidal juga meningkat dari 7,5 L/menit menjadi 10,5 L/menit diakhir kehamilan.

b. *Personal hygiene*

Selama kehamilan PH vagina menjadi asam berubah dari 4-3 menjadi 6-5 akibatnya vagina mudah terkena infeksi. Stimulus estrogen menyebabkan adanya flour albus (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(Astuti, 2012).

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 pakian minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan alat genital dan pakaian dalam, menjaga kebersihan payudara.

c. *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. Pakaiannya 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, bahannya bisa katun biasa atau nilon yang halus(Astuti, 2012).

d. 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 makanan makanan berserat.

e. Mobilisasi dan Body Mekanik

1) Mobilisasi

Aktivitas fisik meningkatkan rasa sejahtera ibu hamil. Aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat dan mengatasi kebosanan yang juga dialami oleh wanita tidak hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk mempelajari latihan Kegemukan guna memperkuat otot-otot di sekitar organ reproduksi dan meningkatkan tonus otot. Perubahan fisiologis dan morfologis

kehamilan dapat mengganggu kemampuan untuk melakukan aktivitas fisik dengan aman.

2) Body mekanik

Perubahan bentuk tubuh pada wanita hamil trimester III menyebabkan keluhan-keluhan seperti: nyeri punggung. Untuk mencegah dan menghilangkan nyeri punggung dianjurkan untuk menggunakan mekanika tubuh yang benar, yakni:

- a) Gunakan otot-otot kaki untuk menjangkau benda di lantai. Tekuk lutut, bukan punggung. Lutut ditekuk untuk merendahkan tubuh sehingga dapat melakukan posisi jongkok. Kedua kaki terpisah 30-45 cm agar diperoleh fondasi yang tetap untuk mempertahankan keseimbangan.
- b) Mengangkat dengan satu tungkai. Untuk mengangkat obyek yang berat (anak kecil), satu kaki diletakkan sedikit di depan kaki yang lain dan dipertahankan datar saat wanita merendahkan tubuhnya pada satu lutut. Ia mengangkat beban dengan memegangnya dekat ke tubuhnya dan jangan sampai lebih tinggi dari dada.
- c) Untuk berdiri atau duduk, satu kaki diletakkan sedikit di belakang kaki yang lain saat ia bangkit atau menurunkan tubuhnya.

f. Istirahat/ 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 pemeriksaan kedua harus ditekek 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.

g. *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 :

1) Kehamilan normal yang dimulai pada umur kehamilan 22 minggu.

2) Diutamakan kehamilan pertama atau pada kehamilan berikutnya yang menjalani kesakitan persalinan atau melahirkan anak *premature* pada persalinan sebelumnya.

3) Latihan harus secara teratur dalam suasana yang tenang

4) Berpakaian cukup longgar

5) Menggunakan kasur atau matras.

h. 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 neonatorum.

Tabel 2.5 Pemberian Vaksin Tetanus

Pemberian	Interval	Lama Perlindungan	% perlindungan
TT1	Sedini mungkin pada kehamilan	langkah awal pembentukan kekebalan tubuh	-
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun	99
TT5	12 bulan setelah TT4	>25 tahun	99

Sumber: Bartini, 2012

i. Travelling

Persyaratanebagai berikut:

- 1) Jangan terlalu lama dan melelahkan
- 2) Duduk lama statis vena (vena stagnasi) menyebabkan tromboflebitis dan kaki bengkak
- 3) Bepergian dengan pesawat udara boleh, tidak ada bahaya hipoksia dan tekanan oksigen yang cukup dalam pesawat udara.

j. Seksualitas

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*.

8. Ketidaknyamanan Pada Trimester III

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Menurut Yanti (2017), ketidaknyamanan TM III yaitu:

a. Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh ekspansi dan batas diafragma dengan pembesaran uterus/rahim. Cara mencegah: sikap tubuh yang benar (merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang). Tidur dengan bantal extra, makan jangan terlalu kenyang, porsi kecil tapi sering, jangan merokok, jika sesak berlebihan segera periksa kedokter.

b. Insomnia

Sebab: gerakan bayi, kram otot, sering kencing, dan sesak napas. Cara mengatasinya: istirahat usap-usap punggung, minum susu hangat, mandi air hangat sebelum tidur, topang bagian tubuh dengan bantal.

c. Sering Kencing

Sebab: akibat penekanan uterus/rahim juga kepala janin. Cara mengatasinya: batasi minum sebelum tidur, pakai handuk yang bersih, latihan senam kegel, jika kencing terasa sakit segera periksakan ke dokter.

d. Kontraksi Braxton Hicks

Sebab: kontraksi uterus dalam persiapan persalinan. Cara mengatasinya: istirahat, atur posisi, cara bernafas, usap-usap punggung.

e. Kram Kaki

Sebab: penekanan saraf yang mensuplai ekstremitas bagian bawah yang disebabkan pembesaran perut ibu terlalu lelah, lama berdiri. Cara mengatasinya: istirahat, pengurutan daerah betis, selama kram kaki harus difleksi.

f. Oedema

Sebab: berdiri terlalu lama, duduk kaki tergantung, pakaian ketat dan kaki ditinggikan, kurang olahraga. Cara mengatasinya: minum yang cukup, memakai stocking, istirahat, paha dan kaki ditinggikan, jika cara tersebut tidak hilang segera periksakan ke dokter.

g. Varises

Sebab: Pengaruh hormon, pembesaran rahim. Cara mengatasinya: istirahat paha dan kaki diangkat selama kurang lebih jam 2 kali sehari, berdiri jangan terlalu lama, memakai stocking.

h. Hemorroid

Sebab: varices pada anus. Akibat dari konstipasi, Feses yang keras. Cara mengatasinya: pencegahan agar feses tidak keras, konsumsi sayuran dan buah yang berserat, misalnya pepaya, duduk

jangan terlalu lama, posisi tidur miring, kompres dengan air dingin/hangat, gunakan obat suppositoria atas indikasi dokter.

i. Seksualitas dalam Kehamilan

Seksualitas adalah ekspresi atau ungkapan cinta dari individu/perasaan kasih sayang, menghargai, perhatian dan saling menyenangkan satu sama lain, tidak terbatas pada tempat tidur atau bagian-bagian tubuh.

j. 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.

9. Tanda Bahaya Trimester III

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

a. 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.

b. 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.

c. Nyeri abdomen yang hebat

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

d. 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.

e. 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.

f. Keluar cairan pervaginam

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

10. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III

Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III, menurut Poedji Rochyati (2013) dan penanganan serta prinsip rujukan kasus yaitu:

a. Menilai faktor risiko dengan skor Poedji Rochyati

Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*):

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

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 \geq 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 rujukkan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- 2) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

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).

- 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) (Manuaba, 2010).
 - 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 (Manuaba, 2010).
 - 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 (Manuaba, 2010).

- 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 (Manuaba, 2010).
- a) Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam (Manuaba, 2010).
- e) Imunisasi *Tetanus Toxoid*, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum (Manuaba, 2010)
- f) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin (Manuaba, 2010).
- b) Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus *prematurus*, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental (Manuaba, 2010).

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

11. Standar Pelayanan Antenatal(10 T)

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).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari

- a. 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*).

b. 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)

c. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas /LiLa)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK akan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

d. 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.

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

g. Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

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

h. Periksa Laboratorium (Rutin Dan Khusus)

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

- 1) Pemeriksaan Golongan Darah, tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

2) Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi. Menurut Manuaba (2012), klasifikasi derajat anemia sebagai berikut:

- a) Hb 11 g% : tidak anemia
- b) Hb 9-10 g% : anemia ringan
- c) Hb 7-8g% : anemia sedang
- d) Hb > 7 g% : anemia berat

3) Pemeriksaan Protein Dalam Urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsia pada ibu hamil.

4) Pemeriksaan Kadar Gula Darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya

minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga.

5) Pemeriksaan Darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

6) Pemeriksaan Tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah risiko tinggi dan ibu hamil yang menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

7) Pemeriksaan HIV (*Human immunodeficiency virus*)

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan ke semua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin. Teknik penawaran ini disebut tes HIV atas inisiatif pemberi pelayanan kesehatan (TIPK).

8) Pemeriksaan BTA (bakteri tahan asam)

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

i. Tatalaksana / Penanganan Kasus

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

j. Temu Wicara (Konseling)

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

(1) 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.

(2) 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.

(3) Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan Dan Perencanaan Persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami. 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.

(4) 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.

(5) Asupan Gizi Seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

(6) 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.

(7) 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.

(8) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif

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

(9) 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.

(10) 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 status imunisasi TT2 agar terlindungi terhadap infeksi.

12. Komponen P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dengan Stiker. Menurut Depkes RI (2007), komponen dari stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah:

a. Fasilitas aktif oleh bidan, yaitu fasilitas aktif yang harus diberikan bidan kepada ibu hamil dan ibu bersalin antara lain: Pencatatan ibu hamil, Dasolin/tabulin, Donor darah, Transport/ambulans desa, Suami/keluarga menemani ibu pada saat bersalin, IMD (Inisiasi Menyusui Dini), Kunjungan nifas dan Kunjungan rumah

b. Operasional P4K dengan stiker di tingkat Desa

Untuk operasional stikerisasi P4K di tingkat desa antara lain: Memanfaatkan pertemuan bulanan tingkat desa/kelurahan, Mengaktifkan forum peduli KIA, Kontak dengan ibu hamil dan keluarga dalam pengisian stiker,

Pemasangan stiker di rumah ibu hamil, Pendataan jumlah ibu hamil di wilayah desa, Pengelolaan donor darah dan sarana transportasi/ambulan desa., Penggunaan, pengelolaan, dan pengawasan tabulin/dasolin dan Pembuatan dan penandatanganan amanat persalinan (Yanti, 2017).

Manfaat P4K adalah mempercepat berfungsinya desa siaga, meningkatnya cakupan pelayanan ANC sesuai standar, meningkatnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil, meningkatnya kemitraan bidan dan dukun, tertanganinya kejadian komplikasi secara dini, meningkatnyapeserta KB pasca persalinan, terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi serta menurunnya kejadian dan kematian ibu serta bayi.

13. 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 Teori Medis Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks danjanin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan

presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Beberapa pengertian lain dari persalinan spontan dengan tenaga ibu, persalinan buatan dengan bantuan, persalinan anjuran bila persalinan terjadi tidak dengan sendirinya tetapi melalui pacuan. Persalinan dikatakan normal bila tidak ada penyulit (Asry dan Clervo, 2010).

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).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) tanpa penyulit (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 (Asry dan Clervo, 2010).

Sebab terjadinya partus sampai kini masih merupakan teori-teori yang kompleks, faktor-faktor hormonal, pengaruh *prostaglandin*, struktur uterus sirkulasi uterus, pengaruh syaraf dan

nutrisi disebut sebagai faktor-faktor yang mengakibatkan partus mulai. Perubahan-perubahan dalam biokimia dan biofisika telah banyak mengungkapkan mulai dari berlangsungnya partus, antara lain penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Seperti diketahui progesteron merupakan penenang bagi otot-otot uterus. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 12 minggu sebelum partus dimulai. Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke 15 hingga aterm meningkat, lebih-lebih sewaktu partus. Seperti telah dikemukakan, plasenta menjadi tua dengan tuanya kehamilan. *Villi corealis* mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar progesteron dan estrogen menurun (Asry dan Clervo, 2012).

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Teori berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hypocrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan. Faktor lain yang dikemukakan ialah tekanan pada ganglion servikale dari pleksus Frankenhauser yang terletak dibelakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, kontraksi uterus dapat dibangkitkan (Asri dan Clervo, 2010).

3. Tahapan Persalinan

Menurut Hidayat (2010) tahapan persalinan dibagi menjadi :

- a. 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 (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
 - c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.
- 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) Perium menonjol
 - 4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
 - 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah(Asrinah, 2010).
- c. Kala III/kala uri: dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.
- d. Kala IV/kala pengawasan: kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum.
4. 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. Menurut Asrinah (2010), 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 (Asrinah, 2010).

5. Tanda-tanda Persalinan

a. Tanda-tanda inpartu

1) 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).

2) *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).

3) 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).

4) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau *sectio caesaria* (Asrinah, 2010).

5) Dilatasi dan *effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya *ostium* yang tipis seperti kertas (Asrinah, 2010).

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Hidayat (2010) ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

1) *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

(1) Kontraksi otot-otot dinding perut.

(2) Kepala di dasar panggul merangsang mengejan

(3) Paling efektif saat kontraksi/his

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

a) Pintu Atas Panggul (PAP)

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

(1) Ukuran muka belakang/diameter antero posterior/konjungata vera (CV) adalah dari promontorium ke

pinggir atas simfisis >11 cm. Cara mengukur CV = CD-1½. CD (Conjugata Diagonalis) adalah jarak antara promontorium ke tepi atas simfisis

(2) Ukuran melintang adalah ukuran terbesar antara linea iminata diambil tegak lurus pada konjugata vera (12,5-13,5).

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

b) Bidang luas panggul

Bidang luas panggul adalah bidang dengan ukuran-ukuran yang terbesar terbentang antara pertengahan *asetabulum* dan pertemuan antara ruas sacral II dan III. Ukuran muka belakang 12,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm.

c) Bidang sempit panggul

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

d) Pintu bawah panggul

Pintu Bawah Panggul (PBP) terdiri dari 2 segitiga dengan dasar yang sama, yaitu garis yang menghubungkan kedua *tuberiskiadikum* kiri dan kanan. Puncak segitiga belakang adalah ujung *os sacrum* sedangkan segitiga depan adalah arkus pubis. Menurut Lailiyana (2011), ukuran-ukuran PBP adalah:

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

e) Bidang *hodge*

Menurut Kuswanti dan Melina (2014), bidang *hodge* antara lain sebagai berikut :

- (1) *Hodge I*: bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan *promontorium*.
- (2) *Hodge II*: sejajar dengan *hodge I*, terletak setinggi bagian bawah symphisi
- (3) *Hodge III*: sejajar dengan *hodge I* dan *II*, terletak setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri

(4) *Hodge IV*: sejajar dengan *hodge I, II, III*, terletak setinggi *oskoksigis*.

3) *Passanger*

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

a) 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).

b) Sikap janin

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

c) 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.

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

c. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologis pada Ibu Bersalin

Menurut Walyani (2015). Perubahan dan Adaptasi Fisiologis bersalin yakni:

1) Perubahan Uterus

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

2) Perubahan Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi *ostium uteri internum* (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena karnalis servikkalis membesar dan membentuk *ostium uteri eksternal* (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit. Pada wanita *nullipara*, serviks biasanya tidak akan berdilatasi hingga

penipisan sempurna, sedangkan pada wanita multipara, penipisan dan dilatasi dapat terjadi secara bersamaan dan kanal kecil dapat teraba diawal persalinan. Hal ini sering kali disebut bidan sebagai “ os multips”.

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

3) Perubahan Kardiovaskuler

Selama kala I kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat dan resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat rata-rata 15 mmHg. Saat mengejan *kardiakoutput* meningkat 40-50%. Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat sehingga tidak menimbulkan masalah serius. Pada persalinan kala I curah jantung meningkat 20% dan lebih besar pada kala II, 50%

paling umum terjadi saat kontraksi disebabkan adanya usaha ekspulsi.

Perubahan kerja jantung dalam persalinan disebabkan karena his persalinan, usaha ekspulsi, pelepasan plasenta yang menyebabkan terhentinya peredaran darah dari plasenta dan kembali kepada peredaran darah umum. Peningkatan aktivitas dirileksikan dengan peningkatan suhu tubuh, denyut jantung, respirasi *cardiacoutput* dan kehilangan cairan.

4) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10 – 20 mmHg dan diastolik rata-rata 5 – 10 mmHg diantara kontraksi- kontraksi uterus. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut atau khawatir, rasa tersebutlah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia.

Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik

untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia (Walyani, 2015).

5) Perubahan Nadi

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi (Walyani, 2015).

6) Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikkan ini dianggap normal asal tidak melebihi $0,5-1^{\circ}\text{C}$. Suhu badan yang sedikit naik merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi (Walyani, 2015).

7) Perubahan Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar. Untuk itu diperlukan tindakan

untuk mengendalikan pernapasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun), pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengkonsumsi oksigen hampir dua kali lipat (Marmi, 2011).

8) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, *Cardiacoutput* dan kehilangan cairan (Marmi, 2011).

Hal ini bermakna bahwa peningkatan curah jantung dan cairan yang hilang mempengaruhi fungsi ginjal dan perlu mendapatkan perhatian serta tindak lanjut guna mencegah terjadinya dehidrasi (Marmi, 2011).

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten, tetapi setelah memasuki fase aktif, biasanya mereka hanya

menginginkan cairan saja. Anjurkan anggota keluarga menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan makanan ringan selama persalinan. Hal ini dikarenakan makanan dan cairan yang cukup selama persalinan akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi, dimana dehidrasi bisa memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (Marmi, 2011).

9) Perubahan Ginjal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh cardiac output, serta disebabkan karena, filtrasi glomerulus serta aliran plasma dan renal. *Polyuri* tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi urin selama kehamilan. Kandung kemih harus dikontrol setiap 2 jam yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan. Protein dalam urin (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah wanita bersalin. Tetapi protein urin (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara anemia, persalinan lama atau pada kasus preeklamsia(Marmi, 2011)

Hal ini bermakna bahwa kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap 2 jam) untuk mengetahui adanya distensi juga harus dikosongkan untuk mencegah : obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama yang akan mengakibatkan hipotonia kandung kemih dan retensi urin selama pasca partum awal. Lebih sering pada primipara atau yang mengalami anemia atau yang persalinannya lama dan preeklamsi (Marmi, 2011).

10) Perubahan pada Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dengan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan dilambung tetap seperti biasa. Makanan yang diingesti selama periode menjelang persalinan atau fase prodormal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan(Marmi, 2011).

Hal ini bermakna bahwa lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan umum selama masa transisi. Oleh karena itu, wanita dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi. Pemberian obat oral tidak efektif selama persalinan. Perubahan pada saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu atau kombinasi faktor-faktor yaitu: kontraksi uterus, nyeri, rasa takut dan khawatir, obat, atau komplikasi (Marmi, 2011).

11) Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih meningkat selama kala 1 persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 15000 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot dan rangka (Marmi, 2011).

Hal ini bermakna bahwa, jangan terburu-buru yakin kalau seseorang wanita tidak anemia jika tes darah menunjukkan kadar darah berada diatas normal, yang menimbulkan resiko meningkat pada wanita anemia selama periodeintrapartum.Perubahan menurunkan resiko perdarahan pasca partum pada wanita normal, peningkatan sel darah putih tidak selalu mengidentifikasi infeksi ketika jumlah ini dicapai. Tetapi jika jumlahnya jauh diatas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya infeksi (Marmi, 2011).

d. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Kala I

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

1) Fase laten

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

dimana ibu akan banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas bahwa ibu akan segera bersalin.

Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya pada fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan koping tanpa memperhatikan tempat persalinan(Marmi, 2011).

2) Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya. Dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampingiya karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan(Marmi, 2011).

3) Fase transisi

Pada fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya(Marmi, 2011).

Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima, dukungan yang diterima dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada, dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan(Marmi, 2011).

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

a) Perasaan tidak enak dan kecemasan

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

b) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi
Ibu merasa ragu apakah dapat melalui proses persalinan secara normal dan lancar

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

d) Apakah bayi normal atau tidak
Biasanya ibu akan merasa cemas dan ingin segera mengetahui keadaan bayinya apakah terlahir dengan sempurna atau tidak.

e) Apakah ibu sanggup merawat bayinya
Sebagai ibu baru atau muda biasanya ada pikiran yang melintas apakah ia sanggup merawat dan bisa menjadi seorang ibu yang baik bagi anaknya(Marmi, 2011)

e. Perubahan fisiologis dan adaptasi Kala II

Menurut Marmi (2011) yaitu:

1) Kontraksi

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam

serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60 – 90 detik, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim kedalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam dua menit(Walyani dan Purwoastuti,2015).

2) Pergeseran organ dalam panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Walyani dan Purwoastuti,2015).

3) Ekspulsi janin.

Dalam persalinan, presentasi yang sering kita jumpai adalah presentasi belakang kepala, dimana presentasi ini masuk dalam PAP dengan sutura sagitalis melintang. Karena bentuk panggul mempunyai ukuran tertentu

sedangkan ukuran-ukuran kepala anak hampir sama besarnya dengan ukuran-ukuran dalam panggul maka kepala harus menyesuaikan diri dengan bentuk panggul mulai dari PAP ke bidang tengah panggul dan pada pintu bawah panggul supaya anak bisa lahir(Walyani dan Purwoastuti,2015).

f. Perubahan Fisiologi Kala III

MenurutMarmi (2016), perubahan fisiologi kala III adalah perubahan yang dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor–faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar–benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata–rata kala III berkisar antara 15–30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

Tempat perlengketan plasenta menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Karakteristik unik otot uterus terletak pada kekuatan retraksinya. Selama kala II persalinan, rongga uterus dapat

secara cepat menjadi kosong, memungkinkan proses retraksi mengalami aselerasi. Dengan demikian, diawal kala III persalinan, daerah implantasi plasenta sudah mengecil. Pada kontraksi berikutnya, vena yang terdistensi akan pecah dan sejumlah darah kecil akan merembes diantara sekat tipis lapisan berspons dan permukaan plasenta, dan membuatnya terlepas dari perlekatannya. Pada saat area permukaan plasenta yang melekat semakin berkurang, plasenta yang relative non elastis mulai terlepas dari dinding uterus.

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

membran untuk menurun kedalam uterus bagian dalam, dan akhirnya kedalam vagina.

g. Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir satu jam kemudian. Dalam kala IV pasien belum boleh dipindahkan kekamarnya dan tidak boleh ditinggalkan oleh bidan karena ibu masih butuh pengawasan yang intensif disebabkan perdarahan atonia uteri masih mengancam sebagai tambahan, tanda-tanda vital manifestasi psikologi lainnya dievaluasi sebagai indikator pemulihan dan stress persalinan. Melalui periode tersebut, aktivitas yang paling pokok adalah perubahan peran, hubungan keluarga akan dibentuk selama jam tersebut, pada saat ini sangat penting bagi proses bonding, dan sekaligus insiasi menyusui dini.

1) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih $2/3-3/4$ antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan

peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba.

Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum (Marmi, 2016).

2) Serviks, Vagina dan Perineum

Menurut Marmi (2016), menjelaskan bahwa segera setelah lahir serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki 2 atau 3 jari.

3) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pasca partum. Pemantauan takanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C dan dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum (Marmi, 2016).

4) Sistem gastrointestinal

Rasa mual dan muntah selama masa persalinan akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar, hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi (Marmi, 2016).

5) Sistem renal

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

Jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi (Marmi, 2016).

h. Perubahan dan adaptasi psikologi kala IV

Menurut Marmi (2016), Perubahan dan adaptasi psikologi kala IV

Pada kala IV persalinan setelah kelahiran plasenta dengan segera ibu akan meluapkan perasaan untuk melepaskan tekanan dan ketegangan yang dirasakan, dimana ibu mendapat tanggung jawab baru untuk mengasuh dan merawat bayi yang telah dilahirkan.

Pada kala IV terjadi beberapa hal yakni :

1) Fase Honeymoon

Fase honeymoon adalah fase anak lahir dimana terjadi intimasi dan kontak yang lama antara ibu, ayah dan bayi. Hal ini dapat dikatakan sebagai psikis honeymoon yang tidak memerlukan hal-hal yang romantis. Masing-masing saling memperhatikan anaknya dan menciptakan hubungan yang baru.

2) Ikatan kasih (bounding Attachment)

Terjadi pada kala IV, dimana terjadi kontak antara ibu, ayah dan bayi agar tetap dalam ikatan kasih, penting bagi bidan untuk memikirkan bagaimana agar hal tersebut dapat terlaksana, partisipasi suami dalam proses persalinan

merupakan salah satu upaya untuk menjaga proses ikatan kasih.

6. Menolong persalinan sesuai 60 APN

- 1) Mendengar dan melihat tanda dan gejala kala II :
 - a) Ibu merasa adanya dorongan kuat untuk meneran.
 - b) Ibu merasakan adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - c) Perineum tampak menonjol.
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka.
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:

- a) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat
- b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c) Alat penghisap lender
- d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu

- a) Menggelar kain di perut bawah ibu
- b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
- c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set

- 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 4) Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk yang bersih dan kering.
- 5) Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Memasukan oksitosin kedalam tabung suntik, gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT).
 - a. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
 - b. Membuang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%.

- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lain dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- 11) Memberitahukan pada ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikut pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada

- b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
- 12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu di posisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat.
 - f) Berikan cairan peroral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran ≥ 120 menit

(2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida

- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
- 15) Letakan kain bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- 16) Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- 17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- 18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi *refleks* dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Perhatikan:

- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
- 23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki, masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk.

25) Lakukan penilaian selintas:

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan
- c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?

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

Bila semua jawabannya adalah "YA" lanjut kelangkah 26

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

1. Kala III

a. Pengertian kala III

Kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban) Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan

tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah. Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5–10 menit, dengan lahirnya bayi sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan *nitabusch*, karena sifat retraksi otot rahim.

Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda – tanda dibawah ini :

- a) Uterus menjadi bundar.
- b) Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke bawa segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang.

Manajemen aktif kala III menurut Indrayani dan Moudy (2016) :

- 1) Memeriksa uterus apakah ada bayi kedua
- 2) Memberikan oksitosin untuk membantu kontraksi uterus
- 3) Melakukan PTT dengan penekanan ke arah dorso kranial
- 4) Melakukan masase uterus
- 5) Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput janin
- 6) Memeriksa luka robekan dan perdarahan

Manajemen aktif kala III merupakan bagian dari 60 Langkah APN :

- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
- 30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Pemotongan dan pengikat tali pusat
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan

- 32) Letakan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dengan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
- 33) Selimuti ibu dan bayi dengan kain yang kering, bersih dan hangat, pasang topi di kepala bayi
- a) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - b) 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
 - c) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
- 34) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 35) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
- 36) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan

penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu

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

- a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya di tegangkan (jangan di tarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas)
- b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - (1) Ulangi pemberian oksitosin ke dua 10 unit IM
 - (2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - (3) Minta keluarga untuk meyiapkan rujukan
 - (4) Ulangi tekanan dorsol-kraniel dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya

(5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual

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

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

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

a) lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

40) Menilai perdarahan periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastic atau tempat khusus

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

2. Kala IV

Menurut Indrayani dan Moudy (2016), Kala IV disebut juga kala pemantauan. Kala empat dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pada kala ini paling sering terjadi perdarahan post partum, yaitu pada 2 jam pertama postpartum. Masalah dan komplikasi yang bisa muncul pada kala empat adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh antonia uteri, laserasi jalan lahir dan sisa plasenta. Oleh karena itu harus dilakukan pemantauan, yaitu pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam. Pemantauan pada kala empat dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.

- 42) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 43) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan katektisasi
- 44) Anjurkan kepada ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-6 kali/menit)
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkannya
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin
- 53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering

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

7. Asuhan Sayang Ibu

a. Asuhan sayang ibu kala I

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

- 1) Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan.
 - a) Berikan dukungan dan yakinkan dirinya.
 - b) Berilah informasi mengenai peroses kemajuan persalinan.

- c) Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.
- 2) Jika ibu tersebut tampak gelisah dukungan atau asuhan yang dapat diberikan.
- 3) Lakukan perubahan posisi.
 - a) Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.
 - b) Sarankan ibu untuk berjalan.
 - c) Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya.
- 4) Ibudiperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
- 5) Ajarkan kepada ibu teknik bernafas.
- 6) Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
- 7) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.
- 8) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK dan BAB.
- 9) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.
- 10) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

b. Kala II

1) Pengertian kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. (Rukiah, dkk 2009).

2) Asuhan sayang ibu kala II

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

a) Pendampingan keluarga

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

b) Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain bantu ibu berganti posisi, teman bicara, melakukan 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

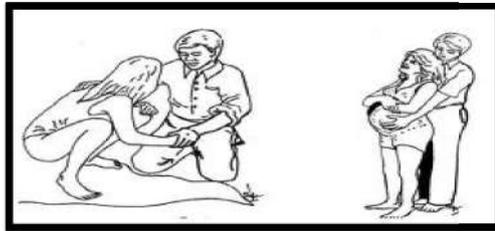
Dukungan psikologi dapat diberikan dengan bimbingan dan menanyakan apakah ibu memerlukan pertolongan. Berusaha menenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan dengan rasa nyaman.

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 1. Posisi jongkok atau berdiri

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi jongkok atau berdiri yaitu sebagai berikut : membantu penurunan kepala, memperbesar dorongan untuk menerandan 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) 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).

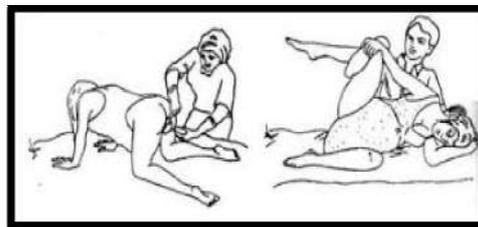


Gambar 2. Posis setengah duduk

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 sehingga dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapean dan dapat mencegah terjadinya laserasi/robekan jalan lahir (Marmi, 2012).



Gambar 3. 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 4. 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 afiksia (Marmi, 2012)

g) Pemberian nutrisi

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

c. Kala III

1) Pengertian kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri

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

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

- a) Uterus menjadi bundar.
- b) Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke bawasegmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang.

2) Manajemen kala III

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

- a) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin.
- b) Memberi oksitosin.
- c) Lakukan PTT.
- d) Masase fundus.

d. Kala IV

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

2.1.3 Konsep Teori Medis Bayi Baru Lahir

1. 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* (Saaifuddin, 2010).

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterine ke ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari (Walyani, 2011)

2. Ciri-ciri bayi baru lahir (BBL)

Menurut Marmi dan Rahardjo (2012), ciri-ciri bayi baru lahir adalah:

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernapasan \pm 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genitalia: perempuan labia mayora sudah menutupi minora dan laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Reflek hisap (*rooting*) dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflek *morrow* atau gerak memeluk ibu bila dikagetkan sudah baik
- m. Reflek *graps* atau menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

3. Kunjungan neonatus

a. Pengertian

Kunjungan neonatus adalah kontak neonates dengan tenaga kesehatan minimal 2 kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal dan kunjungan kerumah (Marmi, 2015)

b. Tujuan kunjungan neonatal

Bertujuan untuk meningkatkan akses nenatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sediini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah (Marmi, 2015)

c. Kategori kunjungan neonatal

- 1) Kunjungan neonatal ke satu (KN1) pada 6 jam-48 jam setelah lahir
- 2) KN2 pada hari ke 3-7 setelah lahir
- 3) KN3 pada hari ke 8-28 setelah lahir(Kemenkes RI, 2017)

4. Perubahan fisiologi/adaptasi pada Bayi Baru Lahir

a. Perubahan pada sistem pernafasan

Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dan pertukaran gas melalui placenta, setelah bayi lahir pertukaran gas terjadi pada paru—paru (setelah tali pusat dipotong). Rangsangan untuk gerakan pernafasan pertama ialah akibat adanya, sebagai berikut:

- 1) Tekanan mekanis pada toraks sewaktu melalui jalan lahir
- 2) Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbon dioksida kemoreseptor pada sinus karotis (stimulus kimiawi).
- 3) Rangsangan dingin didaerah muka dapat merangsang permulaan gerakan pernapasan(stimulus sensorik)
- 4) Reflex deflasi hering breur

Pernapasan pertama pada neonatal terjadi normal dalam waktu 30 menit setelah kelahiran, tekanan rongga dada pada saat melalui jalan lahir pervagina mengakibatkan cairan paru-paru keluar dari trakea sehingga cairan hilang ini diganti dengan udara. Sejumlah stimulus memulai terjadinya pernapasan. Tarikan napas pertama biasanya terjadi dalam beberapa detik setelah lahir, sebagian besar cairan paru terserap kedalam aliran darah beberapa detik setelah lahir. Penjepitan tali pusat menghilangkan sirkulasi plasenta yang memiliki resistensi rendah. Penutupan fungsional duktus arteriosus, bayi bernapas dengan mandiri. Pernapasan bayi dihitung dari gerakan diafragma atau abdominal, dihitung dalam satu menit, yakni pada BBL 35 kali per menit (Marmi, 2015)

b. Perubahan pada sistem kardiovaskuler

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

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh:

- a) 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 mengalir ke paru-paru untuk mengalami proses oksigenasi ulang.
- b) 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 (Marmi, 2015)

c. 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 (Asrinah, 2010).

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)

d. Perubahan sistem *Gastrointestinal* (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)

e. 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). Berikut beberapa contoh kekebalan alami meliputi:

- 1) Perlindungan oleh kulit membran mukosa
- 2) Fungsi saringan saluran napas
- 3) Pembentukan *koloni mikroba* oleh kulit dan usus
- 4) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

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).

f. Perubahan pada sistem reproduksi

Sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa (Asrinah, 2010).

Peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan

pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka (Asrinah, 2010).

Pada laki-laki, testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun, insiden testis tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1%. Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas. Prepusium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3 sampai 4 tahun. Sebagai respon terhadap estrogen ibu ukuran genitalia eksternal bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Hidrokel (penimbunan cairan di sekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan (Asrinah, 2010).

g. Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

Bayi baru lahir cukup bulan dikenal sebagai makhluk yang reaktif, responsif dan hidup. Perkembangan sensoris

bayi baru lahir dan kapasitas untuk melakukan interaksi sosial dan organisasi diri sangat jelas terlihat. Pertumbuhan otak setelah lahir mengikuti pola pertumbuhan cepat, yang dapat diprediksi selama periode bayi sampai awal masa kanak-kanak. Pertumbuhan ini menjadi lebih bertahap selama sisa dekade pertama dan minimal selama masa remaja. Pada akhir tahun pertama, pertumbuhan sebelum, yang dimulai pada usia kehamilan sekitar 30 minggu berakhir. Mungkin inilah penyebab otak rentan terhadap trauma nutrisi dan trauma lain selama masa bayi. Otak memerlukan glukosa sebagai sumber energi dan suplai oksigen dalam jumlah besar untuk proses metabolisme yang adekuat. Kebutuhan akan glukosa perlu dipantau dengan cermat pada bayi baru lahir yang mungkin mengalami episode hipoglikemia (Rukiyah, dkk, 2012).

Aktivitas motorik spontan dapat muncul dalam bentuk tremor sementara di mulut dan di dagu, terutama ketika menangis dan pada ekstremitas, terutama lengan dan tangan. Tremor ini normal, akan tetapi tremor persisten atau tremor yang mengenai seluruh tubuh dapat menjadi indikasi kondisi yang patologis. Gerakan tonik dan klonik yang mencolok serta kedutan otot wajah merupakan tanda kejang. Perlu dibedakan tremor normal dan tremor akibat

hipoglikemia dan gangguan sistem saraf pusat (SSP), sehingga upaya perbaikan dapat dimulai sedini mungkin. Kontrol neuromuskuler pada bayi baru lahir, walaupun masih sangat terbatas, dapat ditemukan. Apabila bayi baru lahir diletakkan di atas permukaan yang keras dengan wajah menghadap ke bawah, bayi akan memutar kepalanya ke samping untuk mempertahankan jalan napas. Bayi berusaha mengangkat kepalanya supaya tetap sejajar dengan tubuhnya bila kedua lengan bayi ditarik ke atas hingga kepala terangkat (Rukiyah, dkk, 2012).

Refleks merupakan gerakan naluriah untuk melindungi bayi. Refleks pada 24-36 jam pertama setelah bayi lahir/post partum (IBI, 2015) adalah:

1) Refleks *Glabella*

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

2) Refleks Hisap

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

3) Refleks Mencari (*rooting*)

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

4) Refleks Genggam (*palmar grasp*)

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

5) Refleks *Babinsky*

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

6) Refleks *Moro*

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

7) Refleks berjalan

Bayi menggerak-gerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah. Jika diberikan dengan

cara memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang keras.

8) Refleks merangkak yaitu jika ditengkurapkan karena tungkainya masih bergulung.

9) Refleks muntah

Refleks yang langsung muncul jika terlalu banyak cairan yang tertelan. Lendir atau mukus akan dikeluarkan untuk membersihkan saluran napas. Menunjukkan fungsi *neurology* dan syaraf fagus normal.

10) Refleks mengeluarkan lidah

Apabila diletakkan benda-benda di dalam mulut, yang sering dikira bayi menolak makanan dan minuman.

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

5. 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(Asrinah, 2010).

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 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(Asrinah, 2010).

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(Asrinah, 2010).

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 (Asrinah, 2010).

b. Cairan dan elektrolit

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru – paru. 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.

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.

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 (Asrinah, 2010).

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 (Asrinah, 2010).

BAB hari pertama sampai hari ketiga disebut mekoneum yaitu feces berwarna kehitaman, hari 3-6 feces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekoneum, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi di daerah genitalia (Asrinah, 2010).

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

6. Penilaian Bayi Baru Lahir (skor APGAR)

Perhitungan nilai APGAR dilakukan pada waktu 1 menit pertama dan 5 menit kedua

Table 2.6 Skor APGAR

Skor	0	1	2	Angka
A: <i>Appearance color</i> (warna kulit)	Seluruh tubuh pucat/kebiruan	Tubuh kemerahan, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	
P: <i>Pulce (heart rate)</i>	Tidak ada	Dibawah 100x/menit	≥100x/mnit, bayi terlihat bugar	
G: <i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada reaksi	Sedikit gerakan mimik (perubahan mimik wajah hanya ketika dirangsang)	Menangis, batuk/bersin	
A: <i>Activity</i> (tonus otot)	lumpuh	Ekstremitas fleksi dan sedikit pergerakan	Gerakan aktif, pergerakan spontan	
R: <i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur dan menangis pelan	menangis kuat	
Jumlah				

Sumber: Anonim, 2016

2.1.4 Konsep Teori 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).

Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau *puerperium* berlangsung selama 6 minggu (42 hari) (Walyani, 2015)

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari (Walyani, 2015)

3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

- a. Memberikan dukungan yang terus menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama persalinan dan nifas.

- b. Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis.
- c. Membantu ibu untuk menyusui bayinya dengan cara benar sehingga ibu dan bayi merasa nyaman (Walyani, 2015)

4. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:

- a. *Puerperium* dini, yaitu kepulihan di mana ibu dibolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- b. *Puerperium* intermedial, yaitu kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.
- c. *Remote puerperium*, yakni waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu waktu hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Walyani, 2015)

5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

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

- a. Menilai kesehatan ibu dan bayi melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.
- b. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.

- c. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani, 2015).

Menurut Kemenkes RI(2017), pelayanan kesehatan ibunifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

- a. Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*.
- b. Kunjungan kedua 4-28 hari *post partum*.
- c. Kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum*(Walyani, 2015).

Tabel 2.7 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah

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

		<ul style="list-style-type: none"> 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: Kemenkes RI, 2015

6. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologi masa nifas menurut (Marmi, 2015):\

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Involusi

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.

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.

Proses involusi uteri:

a) Iskemia Miometrium

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

b) Atrofi Jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.

c) 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.

d) 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.

2) 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.

3) 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 cervikalis.

Pada serviks terbentuk sel-sel otot baru yang mengakibatkan serviks memanjang seperti celah. Karena proses palpasi 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.

4) *Lochea*

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

- a) *Lochea rubra (cruenta)*: berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari *postpartum*.
- b) *Lochea sanguinolenta*: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 *postpartum*.
- c) *Lochea serosa*: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 *postpartum*.
- d) *Lochea alba*: cairan putih, setelah 2 minggu.

- e) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f) Locheastasis: lochea tidak lancar keluarnya(Walyani dan Purwoastuti, 2015)

5) *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(Walyani dan Purwoastuti, 2015)

6) *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(Walyani dan Purwoastuti, 2015)

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.

Kerapkali 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.

7) 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(Walyani dan Purwoastuti, 2015)

8) 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 pengkajian 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 kendoryang 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 menyebabkan 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. Sering kilen 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 Walyani dan Purwoastuti, 2015)

9) Perubahan Sistem Endokrin

a) 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.

b) Hormon *pituitary*

Hormon *pituitary* yaitu 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.

c) *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.

d) 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.

e) 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 (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

10) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu badan

Suhu tubuh wanita in partu 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 post partum.

b) 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.

c) 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.

d) 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 (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

11) 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 (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

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 (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

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(Walyani dan Purwoastuti, 2015)

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(Walyani dan Purwoastuti, 2015)

12) 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(Walyani dan Purwoastuti, 2015)

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 lama⁹(Walyani dan Purwoastuti, 2015)

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(Walyani dan Purwoastuti, 2015)

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(Walyani dan Purwoastuti, 2015)

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).

a. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Proses adaptasi psikologis menurut Teori Reva Rubin (Tresnawati, 2013):

1) Periode *taking-in*

- a) Terjadi pada 1-2 hari post partum, umumnya ibu pasif dan ketergantungan, perhatiannya tertuju pada diri sendiri
- b) Ia mungkin akan mengulang-ulang pengalamannya waktu melahirkan
- c) Kebutuhan akan istirahat sangat penting, pusing iritabel
- d) Peningkatan kebutuhan nutrisi

2) Periode *taking-hold*

- a) Berlangsung 2-4 hari post partum, ibu menjadi lebih perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua

- b) Berkonsentrasi terhadap pengontrolan fungsi tubuhnya, seperti BAK, BAB, kekuatan dan ketahanan fisiknya
- c) Ibu berusaha keras untuk merawat bayinya sendiri, agak sensitive, cenderung menerima nasihat bidan karena terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi.

3) Periode *letting go*

- a) Biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan keluarga
- b) Beradaptasi dengan kebutuhan bayinya, menyebabkan berkurangnya hak ibu dan kebebasan hubungan social
- c) Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini

8. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Menyusui

a. 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).

b. Faktor psikologis

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

c. 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 melakukan 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 (Sulistiyawati, 2009).

9. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut Marmi (2011) 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 berimbang 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.

b. 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.

c. Lemak

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

d. 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.

e. 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 ambulasi 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 ambulasi dini dikonfirmasi oleh sejumlah penelitian yang terkontrol baik. Para wanita menyatakan bahwa mereka merasa lebih baik dan lebih kuat setelah ambulasi awal. Komplikasi kandung kencing dan konstipasi kurang sering terjadi. Yang penting, ambulasi dini juga

menurunkan banyak frekuensi trombosis dan emboli paru pada masa nifas.

f. Eliminasi

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadangkadangkang 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 di atas 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 ambulasi dini dan meminum cairan tambahan untuk menghindari konstipasi.

g. Kebersihan Diri

Pada masa nifas sebaiknya ibu dianjurkan untuk menjaga 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.

h. Istirahat

Istirahat yang teratur bagi ibu nifas 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 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.

i. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dan 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.

j. Senam Nifas

- 1) 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
- 2) Waktu untuk melakukan senam nifas.

Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Kendala yang sering dijumpai adalah tidak sedikit ibu yang setelah melakukan persalinan takut untuk melakukan mobilisasi karena takut merasa sakit atau menambah perdarahan. Anggapan ini tidak tepat karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan caesar, ibu sudah dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini.

Dengan melakukan senam nifas tepat waktu, maka hasil yang didapat pun bisa maksimal. Senam nifas tentunya dilakukan secara bertahap hari demi hari. Bentuk latihan senam nifas antara ibu yang habis

persalinan normal dengan persalinan caesar berbeda. Pada ibu yang mengalami persalinan caesar, beberapa jam setelah keluar dari kamar operasi, pernafasanlah yang dilatih guna mempercepat penyembuhan luka operasi, sementara latihan untuk mengencangkan otot perut dan melancarkan sirkulasi darah ditungakai baru dilakukan 2-3 hari setelah ibu dapat bangun dari tempat tidur. Sedangkan pada persalinan normal, bila keadaan ibu cukup baik, semua gerakan senam bisa dilakukan.

- 3) Tujuan atau kegunaan senam nifas
 - a) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
 - b) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
 - c) Memperbaiki tonus otot pelvis
 - d) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah
 - e) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil
 - f) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul

g) Memperlancar terjadinya involusi uteri

k. Persiapan senam nifas

- 1) Mengenakan baju yang nyaman untuk berolahraga
- 2) Minum banyak air putih
- 3) Dapat dilakukan ditempat tidur
- 4) Dapat diiringi musik
- 5) Perhatikan keadaan ibu

l. Latihan senam nifas yang dapat dilakukan

- 1) Senam otot dasar panggul dapat dilakukan setelah 3 hari pasca persalinan)

Langkah-langkah senam otot dasar panggul :
kerutkan atau kencangkan otot sekitar vagina, seperti kita menahan BAK selama 5 detik kemudian kendorkan selama 3 detik, selanjutnya kencangkan lagi. Mulailah dengan 10 kali 5 detik pengencangan otot 3 kali sehari, secara bertahap lakukan senam, ini sampai mencapai 30-50 kali 5 detik dalam sehari.

- 2) Senam otot perut (dilakukan setelah 1 minggu nifas)

Senam ini dilakukan dengan posisi berbaring dan lutut tertekuk pada alas yang datar dan keras mulailah dengan melakukan 5 kali per hari untuk

setiap jenis senam dibawah ini. Setiap minggu tambahkan frekuensinya dengan 5 kali lagi, maka pada akhir masa nifas setiap jenis senam ini dilakukan 30 kali.

10. 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. Respon yang mereka berikan pada bayi baru lahir, ada yang positif dan ada yang negatif :

1) Respon positif

- a) Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan bahagia

- b) Ayah bertambah giat bekerja untuk memenuhi kebutuhan bayi dengan baik.
 - c) Ayah dan keluarga melibatkan diri dalam perawatan bayi.
 - d) Perasaan sayang terhadap ibu yang sudah melahirkan bayi
- 2) Respon negatif
- a) Kelahiran bayi tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai dengan keinginan
 - b) Kurang berbahagia karena kegagalan KB
 - c) Perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah kurang merasa mendapat perhatian
 - d) Faktor ekonomi mempengaruhi perasaan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya.
 - e) Rasa malu baik bagi ibu dan keluarga karena anak lahir cacat.
 - f) Anak yang dilahirkan merupakan hasil hubungan zina, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga.

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:

- a) Sentuhan (*touch*) : ibu memulai dengan ujung jarinya untuk memeriksa bagian kepala dan ekstremitas bayinya. 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.
- b) 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.

- c) 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
- d) Kehangatan tubuh (*body warm*): jika tidak ada komplikasi yang serius, seorang ibu akan dapat langsung meletakkan bayinya di atas perutnya, setelah proses kelahirannya. Kontak yang segera ini memberi banyak manfaat, baik bagi ibu maupun bayinya. Bayi akan tetap hangat jika selalu bersentuhan dengan kulit ibunya
- e) 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 bayi dapat mendengarkan suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir(Marmi, 2011)

c. *Sibling Rivalry*

Sibling rivalry adalah persaingan antara saudara kandung dalam memperebutkan perhatian dan kasih sayang orangtua. *Sibling rivalry* menjadi fenomena tersendiri, karena sejatinya kita adalah makhluk sosial yang menuntut manusia hidup berkelompok dan bermasyarakat. Meskipun ruang lingkupnya kecil, keluarga adalah kumpulan orang, persaingan antara saudara kandung otomatis tidak bisa dihindarkan, baik positif ataupun negatif(Marmi, 2011)

Persaingan adalah sesuatu yang alamiah, bagi anak-anak ini semacam permainan, sedangkan bermain adalah proses pembelajaran anak tentang kehidupan. *Sibling rivalry* menjadi momen untuk mempelajari kebersamaan, keadilan, kelapangan hati untuk memaafkan(Marmi, 2011)

11. 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 (Marmi, 2011)

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, yaitu

- a) *Korpus* (badan) yaitu bagian yang besar
- b) *Areola* yaitu bagian tengah yang berwarna kehitaman

- c) *Papilla* atau puting yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara(Marmi, 2011).

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 menyusu. Produksi ASI disesuaikan dengan kebutuhan bayi, volume ASI 500-800 ml/hari(Marmi, 2011)

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

- a) Refleks 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 ASI (Marmi, 2011)

- b) Refleks *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(Marmi, 2011)

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 dan hanya ASI saja tanpa maknan tambahan lainnya sampai bayi berusia 6 bulan.
- 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 Rukiyahdkk, (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 (Marmi, 2011)
- 1) Posisi badan ibu dan badan bayi
 - a) Ibu harus duduk dan berbaring dengan santai
 - b) Pegang bayi pada belakang bahunya, tidak pada dasar kepala
 - c) Putar seluruh badan bayi sehingga menghadap ke ibu
 - d) Rapatkan dada bayi dengan dada ibu atau bagian bawah payudara ibu
 - e) Tempelkan dagu bayi pada payudara ibu
 - f) Dengan posisi ini maka telinga bayi akan berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi
 - g) Jauhkan hidung bayi dari payudara ibu dengan cara menekan pantat bayi dengan lengan ibu bagian dalam

- 2) Posisi mulut bayi dan puting susu ibu
 - a) Keluarkan ASI sedikit oleskan pada puting susu dan *aereola*.
 - b) Pegang payudara dengan pegangan seperti membentuk huruf c yaitu payudara dipegang dengan ibu jari dibagian atas dan jari yang lain menopang dibawah atau dengan pegangan seperti gunting(puting susu dan aerola dijepit oleh jari telunjuk dan jari tengah seperti gunting) dibelakang aerola
 - c) Sentuh pipi atau bibir bayi untuk merangsang rooting refleks (refleks menghisap)
 - d) Tunggu sampai mulut bayi terbuka lebar, dan lidah menjulur kebawah
 - e) Dengan cepat dekatkan bayi ke payudara ibu dengan menekan bahu belakang bayi bukan belakang kepala
 - f) Posisikan puting susu diatas bibir atas bayi dan berhadap-hadapan dengan hidung bayi
 - g) Kemudian arahkan puting susu keatas menyusuri langit-langit mulut bayi
 - h) Usahakan sebagian besar *aereola* masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada diantara

pertemuan langit-langit yang keras (*palatum durum*) dan langit-langit yang lunak (*palatum molle*).

- i) Lidah bayi akan menekan dinding bawah payudara dengan gerakan memerah sehingga ASI akan keluar.
- j) Setelah bayi menyusu atau menghisap payudara dengan baik payudara tidak perlu dipegang atau disanggah lagi.
- k) Beberapa ibu sering meletakkan jarinya pada payudara dengan hidung bayi dengan maksud untuk memudahkan bayi bernafas. Hal ini tidak perlu karena hidung bayi telah dijauhkan dari payudara dengan cara menekan pantat bayi dengan lengan ibu.
- l) Dianjurkan tangan ibu yang bebas untuk mengelus-elus bayi

h. Masalah dalam pemberian ASI (Rukiyahdkk, 2011)

- 1) Bayi dengan bingung puting, artinya bayi mengalami kebingungan apakah yang masuk ke mulutnya puting susu ibu atau bukan karena kadang bayi diberikan minuman bergantian dengan susu botol, hal ini ditandai dengan: bayi menolak menyusu dari ibu,

menyusu dengan mulut mencucu, waktu menyusu terputus-putus, untuk mencegah kondisi ini maka berikan ASI perah dan berikan dengan cangkir.

- 2) Bayi enggan menyusu, dapat disebabkan karena :
bayi sakit daerah mulut (sariawan), bayi mengalami bingung puting, bayi telah diberi minuman lain, teknik menyusui yang salah, ASI kurang lancar keluaranya atau terlalu deras.
- 3) Kondisi bayi sering menangis, hal ini merupakan cara bayi mengkomunikasikan keadaannya pada orang disekitarnya yang dapat disebabkan karena bayi haus, lapar, basah, kotor, bosan, kesepian, rasa ASI berubah, sakit, kolik yang akhirnya bayi sering menangis sehingga bayi sering kelelahan kemudian daya menghisap kurang ibunya juga akhirnya kesal dampaknya proses laktasi terganggu.
- 4) Bayi kembar, terkadang kondisi bayi kembar membuat perkiraan salah yakni dengan menyangka ASI tidak cukup sehingga menyusu bersama bergantian bersama, bila bersama berbagai posisi dan setiap bayi disusukan pada payudara bergantian.

2.1.5 Konsep KB

Pengertian Keluarga Berencana menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera

1. KB Pasca persalinan

Menurut Affandi (2013), Metode kontrasepsi pasca persalinan meliputi:

a. Metode Kontrasepsi AKDR

1) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, *reversibel*, dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu alat yang dimasukkan ke dalam rahim untuk tujuan kontrasepsi.

2) Mekanisme kerja

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

- b) Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan *blastokista* tidak dapat hidup dalam uterus.
 - c) Produksi lokal *prostaglandin* yang tinggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi *nidasi*.
 - d) AKDR yang dapat mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati *cavum uteri*.
 - e) Pergerakan ovum yang bertambah cepat di dalam *tuba fallopi*.
 - f) Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan *sexual* terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi.
- 3) Keuntungan
- a) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
 - b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
 - c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
 - d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
 - e) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil

- f) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
 - g) Tidak mempengaruhi kualitas ASI
 - h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
 - i) Dapat digunakan sampai *menopause* (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
 - j) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
 - k) Membantu mencegah *kehamilan ektopik*
- 4) Kerugian
- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
 - b) Haid lebih lama dan banyak.
 - c) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi.
 - d) Saat haid lebih sakit
 - e) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
 - f) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
 - g) Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu *infertilitas*.

- h) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan *pelvik* diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.
 - i) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
 - j) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang melakukannya.
 - k) Tidak dapat mencegah terjadinya *kehamilan ektopik* karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
 - l) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.
- 5) Efek samping
- a) *Amenorhea*
 - b) Kejang
 - c) Perdarahan pervagina yang hebat dan tidak teratur
 - d) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
 - e) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya Penyakit Radang Panggul (PRP) (Mulyani, 2013).
- 6) Penanganan efek samping

- a) Periksa hamil/tidak, bila tidak hamil AKDR jangan dilepas, lakukan konseling dan selidiki penyebab *amenorea*, bila hamil sarankan untuk melepas AKDR apabila talinya terlihat dan hamil lebih dari 13 minggu. Bila benang tidak terlihat dan kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas.
- b) Pastikan penyebab kekejangan, PRP, atau penyebab lain. Tanggulangi penyebabnya apabila ditemukan berikan analgesik untuk sedikit meringankan, bila kejangnya berat lepaskan AKDR dan beri kontrasepsi lainnya.
- c) Pastikan adanya infeksi atau KET. Bila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berlanjut dan hebat lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg) 3 kali sehari dalam satu minggu untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan). Bila pengguna AKDR dalam 3 bulan lebih menderita anemi ($Hb < 7 \text{ gr\%}$), lepas AKDR dan ganti kontrasepsi lain.
- d) Pastikan hamil atau tidak, tanyakan apakah AKDR terlepas, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri, bila tidak ditemukan rujuk untuk USG.
- e) Pastikan klien tidak terkena IMS, lepas AKDR bila ditemukan atau dicurigai menderita gonorrhea atau infeksi klamedia, lakukan pengobatan memadai. Bila PRP, maka

obati dan lepas AKDR sesudah 40 jam dan kemudian ganti metode lain.

b. Metode Kontrasepsi *Implant*

1) Defenisi

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

2) Cara kerja

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

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.

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.

5) Efeksamping dan penanganannya

a) *Amenorhea*

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi *amenorhea* 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 (Mulyani, 2013).

Bila klien mengeluh dapat diberikan:

(1) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus.

(2) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

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

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

(4) Ekspulsi

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

kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara (Mulyani, 2013).

(5) 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 minggu lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara. Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Mulyani, 2013).

c. Pil

Pil progestin (minipil)

1) Profil

- a) Cocok untuk perempuan menyusui yang ingin memakai pil KB
- b) Sangat efektif pada masa laktasi
- c) Dosis rendah
- d) Tidak menurunkan produksi ASI
- e) Tidak memberikan efek samping estrogen
- f) Efek samping adalah gangguan perdarahan, perdarahan bercak/tidak teratur

g) Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat

2) Keuntungan

- a) Keuntungan kontraseptif
- b) Sangat efektif bila digunakan secara benar
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual
- d) Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI
- e) Segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan
- f) Tidak mengandung estrogen

3) Keuntungan non kontraseptif

- a) Bisa mengurangi kram haid
- b) Bisa mengurangi perdarahan haid.
- c) Bisa memperbaiki kondisi anemia.
- d) Memberi perlindungan terhadap kanker endometrial.
- e) Mengurangi keganasan penyakit payudara.
- f) Mengurangi kehamilan ektopik.

4) Kerugian

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

- e) Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metoda.
- f) Berinteraksi dengan obat lain, contoh : obat-obat epilepsi dan tuberculosis.

5) Efek samping dan penanganannya

a) *Amenorrhea*

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

b) *Spotting*

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

c) Perubahan Berat Badan

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

d. Suntik

1) Pengertian

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

2) Cara kerja

a) Menekan ovulasi

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

3) Keuntungan

a) Manfaat kontraseptif

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

b) Manfaat non kontraseptif

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

4) Kerugian

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

5) Efek samping dan penanganannya

a) *Amenorrhea*

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

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

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

d) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur

e) *Spotting* yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang :

(1) Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servicitis)

(2) Pengobatan jangka pendek :Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)Perdarahan yang ke dua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada)

(3) Periksa masalah ginekologid

Pengobatan jangka pendek yaitu Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari). Jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru, estrogen dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari.

- f) 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

e. Metode Operatif Wanita (MOW)

1) Pengertian

Kontrasepsi mantap pada wanita adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut *tubektomi* atau sterilisasi.

2) Persyaratan peserta kontak

- a) Syarat sukarela: Calon peserta secara sukarela, tetapi memilih kontak setelah diberi konseling mengenai jenis-jenis kontrasepsi, efek samping, keefektifan, serta telah diberikan waktu untuk berpikir lagi.
- b) Syarat bahagia: Setelah syarat sukarela terpenuhi, maka perlu dinilai pula syarat kebahagiaan keluarga. Yang meliputi terikat dalam perkawinan yang syah dan harmonis, memiliki sekurang-kurangnya dua anak yang hidup dan sehat baik fisik maupun mental, dan umur istri sekitar 25 tahun (kematangan kepribadian).
- c) Syarat sehat: Setelah syarat bahagia dipenuhi, masyarakat kesehatan perlu dilakukan pemeriksaan.

3) Indikasi

- a) Wanita pada usia >26 tahun
- b) Wanita dengan paritas >2
- c) Wanita yang yakin telah mempunyai besar keluarga yang dikehendaki
- d) Wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius
- e) Wanita pascapersalinan

- f) Wanita pascakeguguran
 - g) Wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini
- 4) Kontraindikasi
- a) Wanita yang hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai)
 - b) Wanita dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
 - c) Wanita dengan infeksi sistemik atau *pelvik* yang akut
 - d) Wanita yang tidak boleh menjalani proses pembedahan
 - e) Wanita yang kurang pasti mengenai keinginan *fertilitas* di masa depan
 - f) Wanita yang belum memberikan persetujuan tertulis.
- 5) Macam-macam Kontap
- a) Penyinaran merupakan tindakan penutupan yang dilakukan pada kedua *tuba fallopi* wanita yang mengakibatkan yang bersangkutan tidak hamil atau tidak menyebabkan kehamilan lagi.
 - b) Operatif. Dapat dilakukan dengan cara:
 - (1) *Abdomonal* yaitu *laparotomi*, *mini laparotimi* dan *laparokopi*
 - (2) *Vaginal* yaitu *kolpotomi*, *kuldoskopi*

- (3) *Transcervikal* yaitu *histeroskopi* dan tanpa melihat langsung
- c) Penyumbatan tubuh secara mekanis
- d) Penyumbatan tuba kimiawi
- 6) Efeksamping
 - a) Perubahan-perubahan hormonal
 - b) Pola haid
 - c) Problem psikologis.

2.2 Konsep standar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007, adalah sebagai berikut:

1. Standar I: Pengkajian

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pengkajian:

- 1) Data tepat, akurat, dan lengkap.

- 2) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa: biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
 - 3) Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang)
2. Standar II: Perumusan diagnosis atau masalah kebidanan
- Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Kriteria perumusan diagnosis:
- a. Diagnosis sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
 - b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
 - c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan
3. Standar III: Perencanaan
- Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosis dan masalah yang ditegakkan. Kriteria perencanaan:
- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipatif dan asuhan secara komprehensif
 - b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
 - c. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.

- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV: Implementasi

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

Kriteria implementasi:

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya.
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
- d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- e. Menjaga privasi klien/pasien.
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- h. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada sesuai.

- i. Melakukan tindakan sesuai standar.
- j. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar V: Evaluasi

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

- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melakukan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
- c. Evaluasi dilakukan sesuai standar.
- d. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan Standar

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

b. Kriteria pencatatan Asuhan Kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/Rekam Medis/KMS/Status Pasien/Buku KIA).
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

- a) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
- b) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- c) A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- d) Padapenatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan.

2.3 Kewenangan Bidan

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

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

2.4 Asuhan Kebidanan

2.4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengumpulan data subyektif dan obyektif

a. Data subyektif

Menanyakan identitas, yang meliputi:

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

1) Nama istri/suami

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

2) 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.

3) Suku/Bangsa/Etnis/Keturunan

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

4) Agama

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

5) 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.

6) 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.

7) Alamat Bekerja

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

8) Alamat Rumah

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

9) No.RMK (Nomor Rekam Medik)

Nomor rekam medik biasanya digunakan di Rumah Sakit, Puskesmas, atau Klinik.

Telepon

10) No telepon perlu ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi.

a) Menanyakan Alasan Kunjungan

apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilan.

b) Menanyakan Keluhan Utama

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

c) Menanyakan Riwayat Menstruasi

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

(1) Menarche (usia pertama datang haid)

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

(2) Siklus

Siklus haid 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.

(3) Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah ± 7 hari. Apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan

kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya.

(4) Banyaknya

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

(5) Disminorhoe (Nyeri Haid)

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.

d) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

(1) Kehamilan

Yang masuk dalam riwayat kehamilan adalah informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu. Adakah gangguan seperti perdarahan, muntah yang sangat (sering), *toxemia gravidarum*. (Walyani, 2015).

(2) Persalinan

Riwayat persalinan pasien tersebut spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan, ditolong oleh siapa (bidan, dokter). (Walyani, 2015).

(3) Nifas

Menerangkan riwayat nifas yang perlu diketahui adakah panas atau perdarahan, bagaimana laktasi. (Walyani, 2015)

(4) 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.

e) Riwayat Kehamilan Sekarang

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

(1) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

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

(2) TP (Tafsiran Persalinan)

(3) 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.

(4) Masalah-Masalah

(a) Trimester I

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

(b) Trimester II

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

(c) Trimester III

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

(5) ANC

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

(6) Tempat ANC

Tanyakan pada klien dimana tempat ia mendapatkan asuhan kehamilan tersebut

(7) Penggunaan Obat-Obatan

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

(8) Imunisasi TT

Tanyakan kepada klien apakah sudah pernah mendapatkan imunisasi TT.

f) 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.

g) Pola Kebiasaan Sehari-hari

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

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

(2) Kebiasaan Merokok/Minuman Keras/Obat Terlarang

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

- (3) Pola Eliminasi
Yang dikaji adalah pola BAB (Buang Air Besar) dan BAK (Buang Air Kecil), poin yang perlu ditanyakan yaitu frekuensi, warna, dan masalah dalam pola eliminasi
 - (4) Pola Seksual
Sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi.
 - (5) Personal Hygiene
Poin penting yang perlu dikaji adalah frekuensi mandi, gosok gigi, dan ganti pakaian.
 - (6) Pola Istirahat dan Tidur
Yang perlu dikaji adalah lama waktu untuk tidur siang dan tidur malam.
 - (7) Pola Aktivitas
Tanyakan bagaimana aktivitas klien. Beri anjuran kepada klien untuk menghindari mengangkat beban berat, kelelahan, latihan yang berlebihan, dan olahraga berat.
- h) Menanyakan Riwayat Kesehatan
- Menurut Walyani (2015) dalam riwayat kesehatan yang perlu dikaji yaitu:

(1) Riwayat Kesehatan Ibu

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

(2) Riwayat Kesehatan Keluarga

Tanyakan pada klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. Apabila klien mempunyai keluarga yang menderita penyakit menular sebaiknya bidan menyarankan kepada klien untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik atau mendekati keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan janinnya. Tanyakan juga kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah si janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak.

i) Menanyakan Data Psikologi

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

(1) Respon Ibu Hamil Terhadap Kehamilan

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

(2) Respon Suami Terhadap Kehamilan

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

(3) Dukungan Keluarga Lain Terhadap Kehamilan

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

j)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.

k) Menanyakan Data Status Pernikahan

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

(1) Menikah

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

(2) Usia Saat Menikah

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

(3) Lama Pernikahan

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama menikah. Apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja bisa mempunyai keturunan, maka

kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan.

(4) Dengan Suami Sekarang

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

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Dalam pemeriksaan umum yang perlu dilakukan diantaranya pemeriksaan:

a) Keadaan Umum

Mengetahui data ini dengan mengamati keadaan umum pasien secara keseluruhan.

b) Kesadaran

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

c) Tinggi Badan

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

e) Lingkar Lengan Atas (LILA)

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

f) Tanda-Tanda Vital

(1) Tekanan Darah

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

(2) Nadi

Menurut Marmi (2014) denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100

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

(3) Pernafasan

Pernapasan menurut Walyani (2015), Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-20 kali/menit.

(4) Suhu

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

2) Pemeriksaan Fisik

Menurut Walyani (2015), pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu :

a) Muka

Dalam pemeriksaan muka tampak *cloasma gravidarum* sebagai akibat deposit pigmen yang berlebihan.

b) Mata

Untuk pemeriksaan mata yang perlu diperiksa palpebra, konjungtiva, dan sklera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedem umum. Periksa konjungtiva dan sklera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.

c) Hidung

Hidung yang normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup.

d) Telinga

Telinga yang normal tidak ada serumen berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris.

e) Mulut

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

f) Leher

Pemeriksaan leher perlu diperiksa apakah vena terbungkus di leher (misalnya pada penyakit jantung), apakah kelenjar gondok membesar atau kelenjar limfa membengkak.

g) Dada

Pemeriksaan dada perlu inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrum.

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

i) Ekstremitas

Pada pemeriksaan ekstremitas perlu inspeksi pada tibia dan jari untuk melihat adanya oedem dan varises.

3) Pemeriksaan Kebidanan

a) Palpasi Uterus

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara merabah. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan. Leopold bertujuan untuk evaluasi iritabilitas, tonus, nyeri tekan, konsistensi dan kontraktibilitas uterus; evaluasi tonus otot abdomen, deteksi gerakan janin, perkiraan gerak janin, penentuan letak, presentasi,

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

(1) Leopold I

Lengkungkan jari-jari kedua tangan anda mengelilingi puncak fundus. Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

Tujuan: untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang ada di fundus. (Walyani, 2015).

(2) Leopold II

Tempatkan kedua tangan anda dimasing-masing sisi uterus. Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus, dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin.

Tujuan: untuk mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.

(3) Leopold III

Dengan ibu jari dan jari tengah satu tangan, berikan tekanan lembut, tetapi dalam pada abdomen ibu, di atas simpisis pubis, dan pegang bagian presentasi. Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan

melenting (kepala janin). Tujuan: mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu.

(4) Leopold IV

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

b) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop. 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 selama 1 menit penuh (Yanti, 2018).

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

(4) 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. Pada pemeriksaan anus normalnya tidak ada benjolan atau pengeluaran darah dari anus.

5) Perkusi

Menurut Walyani (2015), 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.

2. Interpretasi Data dasar

a. Hamil atau tidak

Untuk menjawab pertanyaan ini kita mencari tanda-tanda kehamilan.

Tanda-tanda kehamilan dapat dibagi dalam 2 golongan:

1) Tanda-tanda pasti

a) Mendengar bunyi jantung anak

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

Jika hanya salah satu dari tanda-tanda ini ditemukan diagnosa kehamilan dapat dibuat dengan pasti. Sayang sekali tanda-tanda pasti baru timbul pada kehamilan yang sudah lanjut, ialah di atas 4 bulan, tapi dengan mempergunakan ultrasound kantong kehamilan sudah nampak pada kehamilan 10 minggu dan bunyi jantung anak sudah dapat didengar pada kehamilan 12 minggu. Tanda-tanda pasti kehamilan adalah tanda-tanda obyektif. Semuanya didapatkan oleh si pemeriksa.

2) Tanda-tanda mungkin

Tanda-tanda mungkin sudah timbul pada hamil muda, tetapi dengan tanda-tanda mungkin kehamilan hanya boleh diduga. Makin banyak tanda-tanda mungkin kita dapati makin besar kemungkinan kehamilan. Tanda-tanda mungkin antara lain:

- a) Pembesaran, perubahan bentuk dan konsistensi rahim
- b) Perubahan pada cerviks
- c) Kontraksi braxton hicks
- d) Balotemen (ballottement)

- e) Meraba bagian anak
- f) Pemeriksaan biologis
- g) Pembesaran perut
- h) Keluarnya colostrum
- i) Hyperpigmentasi kulit seperti pada muka yang disebut cloasma gravidarum (topeng kehamilan)
- j) Tanda Chadwick
- k) Adanya amenore
- l) Mual dan muntah
- m) Sering kencing karena rahim yang membesar menekan pada kandung kencing
- n) Perasaan dada berisi dan agak nyeri

b. Primi atau multigravida

Perbedaan antara primigravida dan multigravida adalah:

1) Primigravida

- a) Buah dada tegang
- b) Puting susu runcing
- c) Perut tegang dan menonjol kedepan
- d) Striae lividae
- e) Perinium utuh
- f) Vulva tertutup
- g) Hymen perforatus
- h) Vagina sempit dan teraba rugae

- i) Porsio runcing
- 2) Multigravida
- a) Buah dada lembek, menggantung
 - b) Puting susu tumpul
 - c) Perut lembek dan tergantung
 - d) Striae lividae dan striae albicans
 - e) Perinium berparut
 - f) Vulva menganga
 - g) Carunculae myrtiformis
 - h) Vagina longgar, selaput lendir licin
 - i) Porsio tumpul dan terbagi dalam bibir depan dan bibir belakang.
- c. Tuanya kehamilan
- Tuanya kehamilan dapat diduga dari:
- 1) Lamanya amenore
 - 2) Dari tingginya fundus uteri
 - 3) Dari besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak misalnya diameter biparietal dapat di ukur secara tepat dengan ultrasound
 - 4) Dari saat mulainya terasa pergerakan anak
 - 5) Dari saat mulainya terdengar bunyi jantung anak
 - 6) Dari masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul

- 7) Dengan pemeriksaan amniocentesis
- d. Janin hidup atau mati
- 1) Tanda-tanda anak mati adalah :
 - a) Denyut jantung janin tidak terdengar
 - b) Rahim tidak membesar dan fundus uteri turun
 - c) Palpasi anak menjadi kurang jelas
 - d) Ibu tidak merasa pergerakan anak
 - 2) Tanda-tanda anak hidup adalah :
 - a) Denyut jantung janin terdengar jelas
 - b) Rahim membesar
 - c) Palpasi anak menjadi jelas
 - d) Ibu merasa ada pergerakan anak
- e. Anak/janin tunggal atau kembar
- 1) Tanda-tanda anak kembar adalah :
 - a) Perut lebih besar dari umur kehamilan
 - b) Meraba 3 bagian besar/lebih (kepala dan bokong)
 - c) Meraba 2 bagian besar berdampingan
 - d) Mendengar denyut jantung janin pada 2 tempat
 - e) USG nampak 2 kerangka janin.
 - 2) Tanda-tanda anak tunggal adalah :
 - a) Perut membesar sesuai umur kehamilan
 - b) Mendengar denyut jantung janin pada 1 tempat

c) USG nampak 1 kerangka jani

f. Letak janin (letak kepala)

Istilah letak anak dalam rahim mengandung 4 pengertian di antaranya adalah

1) Situs (letak)

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

2) Habitus (sikap)

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

3) Position (kedudukan)

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

4) Presentasi (bagian terendah)

Misalnya presentasi kepala, presentasi muka.

g. Intra uterin atau ekstra uterin

1) Intra uterine (kehamilan dalam rahim)

Tanda-tandanya :

- a) Palpasi uterus berkontraksi (Braxton Hicks)
 - b) Terasa ligamentum rotundum kiri kanan
- 2) Ekstra uterine (kehamilan di luar rahim)
- Kehamilan di luar rahim di sebut juga kehamilan ektopik, yaitu kehamilan di luar tempat yang biasa.
- 3) Tanda-tandanya :
- a) Pergerakan anak di rasakan nyeri oleh ibu
 - b) Anak lebih mudah teraba
 - c) Kontraksi Braxton Hicks negative
 - d) Rontgen bagian terendah anak tinggi
 - e) Saat persalinan tidak ada kemajuan
 - f) VT kavum uteri kosong

h. Keadaan jalan lahir (normal/CPD)

Apakah keadaan panggul luarnya dalam keadaan normal

i. Keadaan umum penderita (sehat/tidak)

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

3. Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Diagnosa

Berdasarkan 9 data dasar dalam perumusan diagnosa yakni Ibu G..P..A..AH... UK.... minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir keadaan umum ibu

4. Antisipasi masalah potensial

Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi. Jika memungkinkan, dilakukan pencegahan.

5. Tindakan segera

Bidan atau dokter mengidentifikasi perlunya tindakan segera dan atau konsultasi atau penanganan bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien misalnya pekerja sosial, ahli gizi, atau ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan kebidanan.

6. Perencanaan

a. Lakukan pendekatan pada klien.

R/ Dengan pendekatan, terjalin kerjasama dan kepercayaan terhadap bidan.

- b. Informasikan semua hasil pemeriksaan

R/ Informasi merupakan hak ibu untuk mengetahui kondisi kehamilannya sehingga lebih kooperatif dalam asuhan yang diberikan.

- c. Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

R/ 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.

R/ Upaya persiapan fisik dan mental menjelang persalinan

- e. Jelaskan P4K (Program perencanaan persalinan penanganan dan Komplikasi) pada ibu

R/ 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

R/ Makan bergizi seimbang dan membantu proses pertumbuhan dan perkembangan janin dan menjaga ibu tetap sehat.

- g. Anjurkan klien untuk istirahat yang cukup.

R/ 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

R/ Motivasi mendorong penerimaan dan meningkatkan keinginan untuk tetap berhati-hati dalam menjaga kehamilannya.

7. 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 kebidanan 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.

8. 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.

2.4.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

1. S (Subyektif) :

a. 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 :

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi
- 2) Lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi
- 3) Menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring
- 4) Keberadaan dan karakter rabas atau show dari vagina
- 5) Status membran amnion

Pada umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar keperut, adanya his yang semakin

sering, teratur, keluarnya lendir darah, perasaan selalu ingin buang air kemih.

b. 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.

2. (O) Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Kesadaran

2) Tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan)

3) LILA

Untuk mengetahui status gizi ibu, normalnya 23,5 Cm

4) Berat badan

Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk control kandungannya

b. Pemeriksaan fisik obstetri

- 1) Muka : apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak
- 2) Mata : konjungtiva : normalnya berwarna merah mudah
Sclera : normalnya berwarna putih
- 3) Hidung : bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada caries atau tidak
- 4) Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak
- 5) Dada : payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, colostrum sudah keluar atau tidak.
- 6) Abdomen : ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae
 - a) Leopold I : tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting.
 - b) Leopold II : normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan , pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil.

- c) Leopold III : normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu apakah sudah masuk PAP atau belum.
 - d) Leopold IV : dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.
 - e) Denyut Jantung Janin (DJJ) : terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan).
Normalnya 120-160 x/menit
- 7) Genetalia : vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartolini atau tidak, ada kandiloma atau tidak, ada kandiloma akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak. Pada bagian perineum ada luka episiotomy atau tidak. Pada bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.
- 8) Ektremitas atas dan bawah : simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Pada ekstremitas terdapat

gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun 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.

4. A (Assesment)

G..P..A..AH... UK.... minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir, Inpartu Kala I Fase Laten keadaan umum ibu dan Janin Baik.

5. P (Penatalaksanaan)

Melaksanakan semua kegiatan yang telah direncanakan.

2.4.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Saifudin (2010), konsep dasar Asuhan Kebidanan pada Bayi baru lahir dan Neonatus menurut 7 langkah varney.

1. Pengkajian

a. Subjektif.

Data yang diambil dari anamnese. Catatan ini yang berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien, yaitu apa yang dikatakan/dirasakan klien yang diperoleh melalui anamnese. Data yang dikaji adalah :

- 1) Identitas bayi: usia,tanggal dan jam lahir,jenis kelamin.
- 2) Identitas orang tua : nama, usia, suku bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat rumah.
- 3) Riwayat kehamilan : paritas, HPHT, taksiran partus, riwayat ANC, riwayat imunisasi TT.
- 4) Riwayat kelahiran/persalinan : tanggal persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, penolong, ketuban, plasenta, dan penolong persalinan.
- 5) Riwayat imunisasi : imunisasi apa saja yang telah diberikan (BCG,DPT-Hb,polio,dan campak)
- 6) Riwayat penyakit : penyakit keturunan,penyakit yang pernah diderita.
- 7) BAB/BAK

b. Obyektif

Tanda 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, pembengakanan / 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, 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.

Pemeriksaan laboratorium : pemeriksaan darah dan urine

Pemeriksaan penunjang lainnya : pemeriksaan rontgen dan USG

2. Interpretasi data dasar

Dikembangkan dari data dasar : interpretasi dari data ke masalah atau diagnosa khusus yang teridentifikasi. Masalah atau diagnosa yang ditegakan berdasarkan data atau informasi subjektif

maupun objektif yang dikumpulkan. Hasil analisis dari data subjektif dan objektif dibuat dalam suatu kesimpulan : diagnosis, masalah dan kebutuhan contoh diagnosa By.Ny Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur keadaan umum baik. (Sudarti, 2010).

3. Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman. misalnya bayi tunggal yang besar bidan juga harus mengantisipasi dan bersikap untuk kemungkinan distosia bahu, dan kemungkinan perlu resusitasi bayi (Sudarti, 2010)

4. Tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

5. Perencanaan

Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditemukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar.

Suatu rencana asuhan yang komprehensif tidak saja mencakup apa yang ditentukan oleh kondisi pasien dan masalah yang terkait tetapi juga menggaris bawahi bimbingan yang terantisipasi. Suatu rencana asuhan harus sama – sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu tugas bidan dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya (Sudarti, 2010).

6. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah - langkah benar – benar terlaksana). Situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti, 2010).

7. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di anggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinann bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti, 2010).

2.4.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

1. 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

- a. Biodata yang mencakup identitas pasien
- b. 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.

- c. Pola / Data fungsional Kesehatan
 - 1) Nutrisi

Menanyakan kepada ibu kapan ibu makan terakhir.

2) Istirahat

Menanyakan kepada ibu jam berapa ibu istirahat terakhir.

3) Aktivitas

Perlu dikaji untuk mengetahui apakah bendungan ASI yang dialami ibu disebabkan karena aktivitas fisik secara berlebihan

4) Eliminasi

Menanyakan kepada ibu kapan BAB dan BAK terakhir.

5) Kebersihan diri

Menanyakan kepada ibu kapan melakukan kebersihan diri seperti mandi, ganti pakaian luar dan dalam serta ganti softex.

2. O (obyektif):

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum dan kesadaran penderita

Compos mentis (kesadaran baik) gangguan kesadaran (apatis, samnolen, spoor, koma).

2) Tanda-tanda vital

b. Pemeriksaan fisik

1) Muka

Periksa palpebra, konjungtiva, dan sclera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedema umum. Periksa konjungtiva dan sclera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.

2) Mata

Dilakukan pemeriksaan dengan melihat konjungtiva, sclera, kebersihan, kelainan, serta gangguan penglihatan.

3) Hidung

Dilakukan pemeriksaan dengan melihat kebersihan, adanya polip, dan alergi pada debu.

4) Mulut

Periksa adanya karies, tonsillitis atau faringitis. Hal tersebut merupakan sumber infeksi.

5) Leher

Periksa adanya pembesaran kelenjar limfe dan parotis.

6) Ketiak

Periksa adanya kelainan atau tidak serta periksa adanya luka atau tidak.

7) Payudara

Inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrums.

8) Abdomen

Pemeriksaan abdomen terdiri dari Involusi uteri, Kontraksi uterus, TFU: ... jari dibawah pusat

9) Genitalia

a) Lochea normal: merah hitam (lochea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku (ukuran jeruk kecil), jumlah perdarahan yang ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam). Lochea abnormal: merah terang, bau busuk, mengeluarkan darah beku, perdarahan berat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam).

b) Keadaan perineum: oedema, hematoma, bekas luka episiotomi/ robekan, hecting.

10) Kandung kemih : kosong atau tidak

11) Anus : tidak ada hemorrhoid

12) Ekstremitas : tidak ada oedema, varices pada ekstremitas atas dan bawah

c. Pemeriksaan penunjang/laboratorium

Melakukan tes laboratorium yang diperlukan yakni protein urine, glukosa urine dan hemoglobin, golongan darah.

d. A (Assesment)

NY...Umur ...tahun P.. A.. AH.. Post Partum Normal Keadaan Ibu Baik.

2.4.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

1. S (Subyektif)

Keluhan utama : Keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini.

2. O (Obyektif)

a. Keadaan umum dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien.

b. Tanda vital

1) Tekanan darah

2) Nadi

3) Suhu

4) Pernapasan

c. Berat badan : mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi

d. Kepala : pemeriksaan dilakukan secara inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala yang abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor.

e. Mata: untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata, teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simteris atau tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sclera ikterik atau tidak.

- f. Hidung : diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak
- g. Mulut : untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada karies dentis atau tidak
- h. Telinga : diperiksa untuk mengetahui tanda infeksi telinga ada atau tidak
- i. Leher : apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar thyroid
- j. Ketiak : apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak
- k. Dada : dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi dinding dada saat respirasi atau tidak
- l. Payudara : dikaji untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan normal atau tidak.
- m. Abdomen : untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi, apakah ada bekas luka operasi pada daerah abdomen atau tidak.
- n. Pinggang : untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak
- o. Genetalia: dikaji apakah ada kondiloma akuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartholini dan skene atau tidak
- p. Anus : apakah pada saat inspeksi ada haemoroid atau tidak
- q. Ekstremitas : diperiksa apakah ada varises atau tidak, ada oedema atau tidak.

3. A (Assesment)

P...A..AH.. akseptor KB IUD

4. 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.

a. Berkaitan dengan diagnosa kebidanan:

- 1) Pemberian informasi tentang hasil pemeriksaan keadaan pasien
- 2) Pemberian informasi tentang indikasi, kontraindikasi
- 3) Pemberian informasi tentang keuntungan dan kerugian
- 4) Pemberian informasi tentang cara penggunaan
- 5) Pemberian informasi tentang efek samping

b. Berkaitan dengan masalah

Pemberian informasi mengenai proses atau cara kerja alat kontrasepsi.

5. Pelaksanaan/implementasi

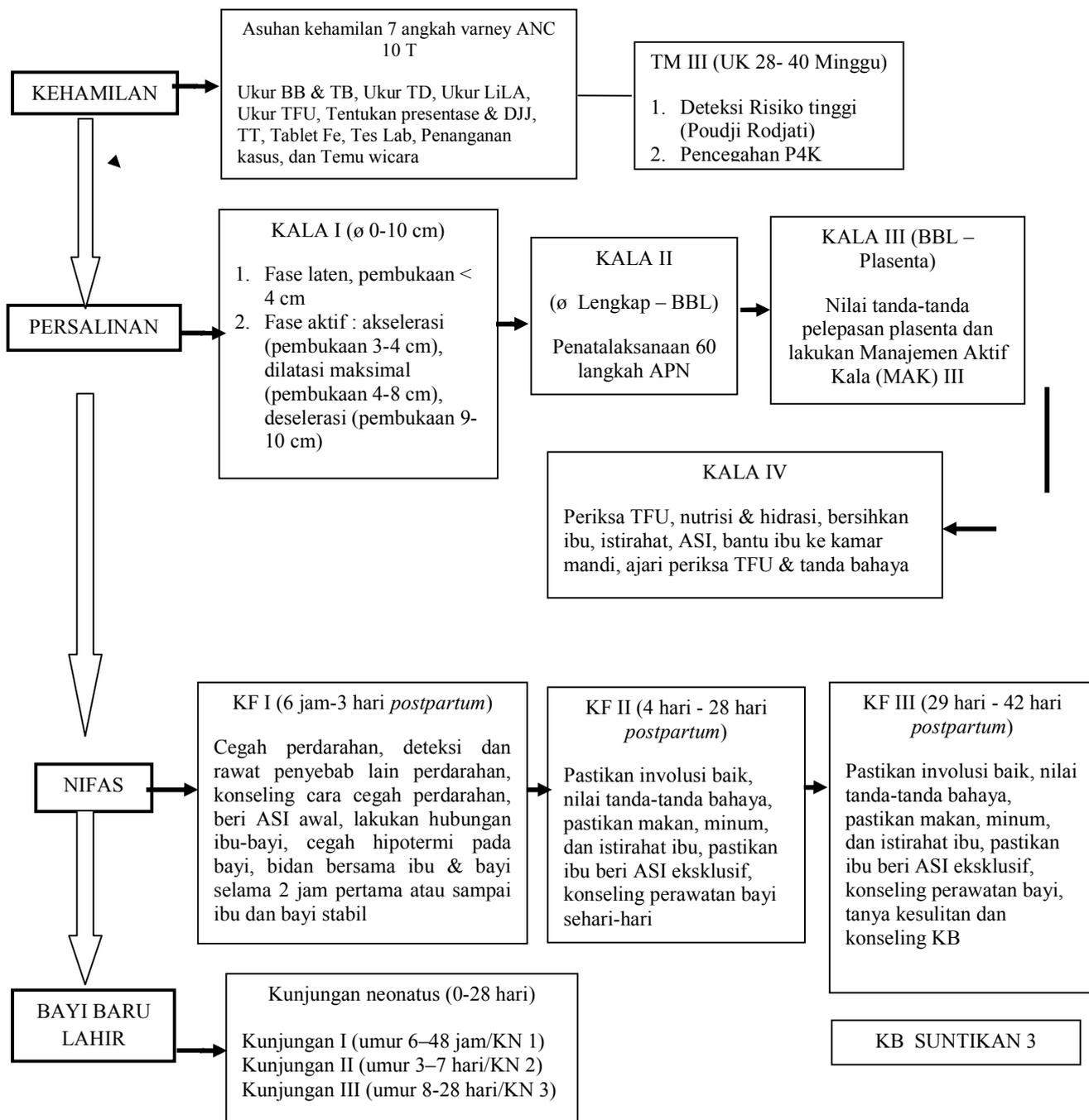
Pelaksanaan bertujuan mengatasi diagnose kebidanan, masalah pasien, sesuai rencana yang telah dibuat. Pelaksanaan tersebut hendaknya dibuat secara sistematis agar asuhan dapat dilakukan dengan baik dan melakukan follow up.

6. 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.

2.5 Kerangka Pemikiran

Gambar 5 Kerangka Pemikiran



Sumber : Marmi (2014), Ilmiah (2015), Kemenkes RI (2016)

2.6 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan

Menurut Varney (2010) proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah. Manajemen asuhan kebidanan dimulai dengan identifikasi data dasar dan diakhiri dengan evaluasi asuhan kebidanan. Ketujuh langkah terdiri dari keseluruhan kerangka kerja yang dapat dipakai dalam segala situasi. Langkah tersebut sebagai berikut :

2.6.1 langkah I. Pengkajian Data

Identifikasi data merupakan langkah awal dari manajemen kebidanan, langkah yang merupakan kemampuan intelektual dalam mengidentifikasi masalah klien, kegiatan yang dilaksanakan dalam rangka identifikasi data dasar meliputi pengumpulan data dan pengolahan.

1. Pengumpulan data

Dalam pengumpulan data mencari dan menggali data/fakta atau informasi baik dari klien, keluarganya maupun tim kesehatan lainnya atau data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan pada pencatatan dokumen medik, hal yang dilakukan dalam pengumpulan data meliputi:

a. Wawancara

Wawancara/anamnese adalah tanya jawab yang dilakukan antara bidan dan klien, keluarga maupun tim

medis lain dan data yang dikumpulkan mencakup semua keluhan klien tentang masalah yang dimiliki.

b. Observasi dan pemeriksaan fisik

Pada saat observasi dilakukan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Pemeriksaan fisik dilakukan dari ujung kepala sampai ujung kaki (*head to toe*).

2. Pengolahan data

Setelah data dikumpulkan secara lengkap dan benar maka selanjutnya dikelompokkan dalam :

a. Data subyektif

Meliputi identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit, riwayat menstruasi, riwayat persalinan, riwayat nifas dan laktasi yang lalu, riwayat ginekologi, dan KB, latar belakang budaya, pengetahuan dan dukungan keluarga serta keadaan psikososial.

b. Data obyektif

Menyangkut keadaan umum, tinggi dan berat badan, tanda-tanda vital dan keadaan fisik obstetri.

c. Data penunjang

Meliputi hasil pemeriksaan laboratorium.

2.6.2 **Langkah II Interpretasi Masalah / mendiagnosa masalah**

Diagnosa adalah hasil analisis dan perumusan masalah yang diputuskan berdasarkan identifikasi yang

didapat dari analisa-analisa dasar. Dalam menetapkan diagnosa bidan menggunakan pengetahuan profesional sebagai data dasar untuk mengambil tindakan diagnosa kebidanan yang ditegakkan harus berlandaskan ancaman keselamatan hidup klien.

2.6.3 Langkah III Merumuskan diagnosa/masalah potensial

Langkah ini mengidentifikasi masalah potensial yang mungkin akan terjadi pada klien jika tidak mendapatkan penanganan yang akurat, yang dilakukan melalui pengamatan, observasi dan persiapan untuk segala sesuatu yang mungkin terjadi bila tidak segera ditangani dapat membawa dampak yang lebih berbahaya sehingga mengancam kehidupan klien.

2.6.4 Langkah IV Identifikasi Perlunya Tindakan Segera dan Kolaborasi

Menentukan intervensi yang harus segera dilakukan oleh bidan atau dokter kebidanan. Hal ini terjadi pada penderita gawat darurat yang membutuhkan kolaborasi dan konsultasi dengan tenaga kesehatan yang lebih ahli sesuai keadaan klien. Pada tahap ini, bidan dapat melakukan tindakan emergency sesuai kewenangannya, kolaborasi maupun konsultasi untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Pada bagian ini pula, bidan mengevaluasi setiap keadaan

klien untuk menentukan tindakan selanjutnya yang diperoleh dari hasil kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Bila klien dalam keadaan normal tidak perlu dilakukan apapun sampai tahap kelima.

2.6.5 Langkah V Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan

Mengembangkan tindakan komprehensif yang ditentukan pada tahap sebelumnya, juga mengantisipasi diagnosa dan masalah kebidanan secara komprehensif yang didasari atas rasional tindakan yang relevan dan diakui kebenarannya sesuai kondisi dan situasi berdasarkan analisa dan asumsi yang seharusnya boleh dikerjakan atau tidak oleh bidan.

2.6.6 Langkah VI Impelementasi

Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan bekerjasama dengan tim kesehatan lain. Bidan harus bertanggung jawab terhadap tindakan langsung, konsultasi maupun kolaborasi, implementasi yang efisien akan mengurangi waktu dan biaya perawatan serta meningkatkan kualitas pelayanan pada klien.

2.6.7 Langkah VII Evaluasi

Langkah akhir manajemen kebidanan adalah evaluasi. Pada langkah ini bidan harus mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien.

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

3.1 Jenis dan Laporan Kasus

Dalam studi kasus ini penulis menggunakan jenis metode penelaahan kasus (*case study*) yang terdiri dari unit tunggal (Notoatmodjo, 2010) yang berarti studi kasus asuhan kebidanan ini dilakukan pada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Studi kasus ini penulis mengambil judul “ Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. A.N Di Puskesmas Bakunase Periode Tanggal 19 Maret Sampai Dengan 10 Mei 2018 “.

Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan dengan penerapan manajemen asuhan yaitu pengkajian, interpretasi data, antisipasi masalah potensial, kebutuhan tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi pengambilan kasus yaitu di Puskesmas Bakunase, Kecamatan Kota Raja, Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur yang dilaksanakan periode tanggal 19 Maret sampai dengan 10 Mei 2018.

3.3 Subyek Kasus

3.3.1 Populasi

Populasi adalah semua ibu hamil trimester III di Puskesmas Bakunase

3.3.2 Sampel

Ny. A.N umur 29 tahun G₁P₀A₀AH₀UK 38 Minggu 2 hari.

3.4 Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

3.4.1 Pedoman observasi atau pengamatan

Pedomanobservasi meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaanobstetri dan pemeriksaan penunjang pada antenatal, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah antenatal set yang terdiri dari timbangan berdiri, pita Lila, tensimeter, *stetoskop*, jam tanganyang ada jarum detik, kasa steril, *funandoscope*, jelly, pita sentimeter. Nifas set yang terdiri dari tensimeter, stetoskop, jam yang ada jarum detik, sarung tangan steril, termometer. Bayi Baru Lahir (BBL) set yang terdiri dari timbangan bayi, pita sentimeter, stetoskop, jam yang ada jarum detik, sarung tangan steril. Keluarga Berencana (KB) yang terdiri dari *leaflet*.

3.4.2 Pedoman wawancara

Wawancara langsung dengan responden, keluarga responden, bidan dan menggunakan format asuhan kebidanan mulai dari ibu dalam masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

3.4.3 Studi dokumentasi

Studi dokumentasi yang digunakan dalam kasus ini berupa catatan kunjungan rumah, foto, buku KIA, kartu ibu.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

3.5.1 Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian menggunakan alat pengukuran atau alat pengambil data langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari (Haryono, 2011).

1. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dalam studi kasus ini observasi dapat berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara

Wawancara adalah pengumpulan data dilakukan dengan tanya jawab langsung antara pewawancara dengan responden, keluarga pasien dan bidan menggunakan format asuhan kebidanan.

3.5.2 Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh penulis dari subyek penelitiannya. Data sekunder dari studi kasus ini dilakukan dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kohort ibu, kartu ibu dan arsip laporan.

3.6 Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal di atas. Menurut Saryono dan Anggraeni (2013) menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi, beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah:

3.6.1 *Inform Consent*

Inform consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang

tidak akan dilakukan terhadap pasien. Dalam studi kasus ini penulis menjelaskan tentang asuhan yang akan dilakukan pada ibu mulai dari masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Ibu dan keluarga memilih dan mengambil keputusan untuk dijadikan pasien dalam studi kasus ini dengan menandatangani *inform consent*.

3.6.2 *Self Determination*

Hak *Self determination* adalah memperhatikan aspek kebebasan untuk menentukan apakah partisipan bersedia atau tidak untuk mengikuti atau memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian dan secara sukarela berpartisipasi menandatangani lembar persetujuan. Dalam studi kasus ini penulis meminta persetujuan dari ibu dan suaminya untuk dijadikan pasien dalam studi kasus mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Ibu dan suami bersedia untuk dijadikan pasien dalam studi kasus ini dan bersedia memberikan informasi yang benar dan secara sukarela menandatangani lembaran persetujuan.

3.6.3 *Anonymity*

Hak *anonymity* adalah partisipan dijaga kerahasiaan identitasnya selama dan sesudah penelitian. Selama penelitian nama partisipan tidak digunakan, melainkan

menggunakan singkatan. Dalam studi kasus ini penulis menggunakan singkatan terhadap identitas pasien.

3.6.4 *Confidentiality*

Peneliti menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan dan hanya menggunakan informasi tersebut untuk kegiatan penelitian. Beberapa tindakan yang terkait dengan mengatasi masalah etik di atas adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*) yang berisi tentang penjelasan tujuan penelitian, kemungkinan resiko dan ketidaknyamanan, manfaat penelitian, persetujuan bahwa peneliti akan menjawab semua pertanyaan yang diajukan partisipan, persetujuan bahwa partisipan dapat mengundurkan diri kapan saja, jaminan anonimitas dan kerahasiaan (Suryono dan Anggraeni, 2013). Dalam studi kasus ini penulis menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek studi kasus kecuali diminta oleh pihak yang berwenang.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi pengambilan studi kasus ini dilakukan tepatnya pada Puskesmas Bakunase yang beralamat di Jl. kelinci, Bakunase II, Kecamatan Kota Raja, Kota Kupang. Puskesmas Bakunase memiliki empat buah Puskesmas pembantu yaitu Pustu Air Nona, pustu Bakunase II, Pustu Naikoten, Pustu Fontein. Wilayah kerja Puskesmas Bakunase berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Oebobo.
2. Sebelah Barat berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Kupang kota.
3. Sebelah Utara berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Sikumana.
4. Sebelah selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Naeoni

Puskesmas Bakunase mempunyai fasilitas-fasilitas kesehatan yang terdiri dari Poli Umum, Apotik, Laboratorium, Poli Anak, Poli Gigi, Poli Gizi, Poli KIA dan KB, Poli Imunisasi, PromKes, KesLing, dan IVA. Petugas yang ada di Puskesmas Bakunase sebanyak 67 orang yaitu

Bidan 22 orang, Perawat 11 orang, tenaga Kesling 2 orang, Analis 2 orang, Gizi 3 orang Perawat Gigi 3 orang, Dokter umum 4 orang, Dokter gigi 2 orang, PromKes 1 orang, asisten Apoteker 3 orang, loket 3 orang, Sopir 2 orang, Cleaning Service 2 orang.

Upaya pokok pelayan di Puskesmas Bakunase yaitu pelayanan KIA/KB, KesLing, PromKes, dan pelayanan Imunisasi yang biasa dilaksanakan di Puskesmas dan Posyandu. Posyandu ada 2 di antaranya Posyandu balita dan Posyandu lansia.

4.2 Tinjauan Kasus

Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. A.NG₁P₀A₀AH₀, usia kehamilan 38 minggu 2 hari di Puskesmas Bakunase periode tanggal 19 Maret s/d 11 Mei 2018 pukul 10.15 Wita. Oleh Cindy A. Mangi.

4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan di Puskesmas Bakunase pada tanggal 19 Maret 2018 pukul 10.15 Wita pada Ny. A. Nomor 29 tahun, dari suku Timor, bangsa Indonesia, beragama Kristen Protestan, berpendidikan Sarjana, ibu adalah seorang ibu rumah tangga, alamat rumah Bakunase II. Nama suami Tn I.O, umur 31 tahun, agama Kristen Protestan, asal Timor, pendidikan terakhir Sarjana, pekerjaan Guru, alamat Bakunase II.

Ibu mengatakan akhir-akhir ini sering mengurangi porsi makan akibat rasa sesak napas yang ia rasakan sehabis makan. Alasan kunjungan Ny. A.N yakni ingin memeriksakan kehamilannya dan ini adalah kunjungan yang ke-8.

Ibu mengatakan pertama kali haid saat berumur 14 tahun, siklus haidnya teratur (siklus 28 hari), dalam sehari dapat mengganti pembalut kurang lebih 2-3 kali, selama haid tidak merasa sakit, dan lamanya haid 1 minggu. Hari pertama haid terakhir tanggal 24 Juni 2017 dan tafsiran persalinan tanggal 31 Maret 2018. Ibu mengatakan kawin pada usia 28 tahun sudah menikah syah dan lamanya kawin 1 tahun.

Selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Bakunase sebanyak 8 kali kunjungan dengan rincian: TM I ANC sebanyak 2 kali kunjungan dengan keluhan pusing, mual-muntah terapi yang didapat adalah Antasida Ndoend, B6 dan B12. TM II ANC sebanyak 3 kali kunjungan dengan keluhan pusing, mual terapi yang didapat adalah SF, vitamin C, dan kalak sedangkan TM III ANC sebanyak 3 kali kunjungan, terapi yang didapat SF, vitamin C dan kalak. Pada kunjungan ini ibu mengatakan sesak napas yang ia rasakan sehabis makan. Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali, TT I pada tanggal 6 September 2017 dan TT II pada tanggal 4 Oktober 2017.

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 hepatitis, TBC, HIV/AIDS, sifilis, herpes dan lain –lain serta tidak ada keturunan kembar.

Ibu mengatakan suami dan keluarga senang dengan kehamilan ini. Dukungan dari keluarga baik dimana suami dan keluarga mengantar ibu untuk memeriksakan kehamilannya di Puskesmas. Ibu berencana melahirkan di Puskesmas Bakunase. Ibu mengatakan setiap harinya ibu bekerja di rumah saja mengurus suami, mencuci, masak, menyapu. Ibu dan suami mengatakan tentang jenis kelamin yang diharapkan perempuan atau laki-laki sama saja yang penting sehat, ibu mengatakan pengambilan keputusan dalam keluarga adalah bersama yakni suami dan istri.

Ibu mengatakan bahwa ibu tidak pernah merokok, konsumsi minuman beralkohol, konsumsi obat terlarang dan minum kopi. Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan, tidak ada kepercayaan yang berhubungan dengan persalinan dan nifas.

Ibu mengatakan sebelum hamil makan 3x/hari, dengan menu nasi, sayur, lauk (ikan, tahu, tempe, daging dan telur),

dan buah jika ada, makan dalam porsi 1 piring penuh setiap kali makan. Sedangkan untuk kebiasaan minum ibu mengatakan minum air putih 5-6 gelas/hari dan tidak ada kebiasaan lain seperti minum jamu dan minum minuman keras. Sedangkan selama hamil ibu makannya tetap 3x/hari dengan menu nasi, sayur, lauk (ikan, tahu, tempe, dan daging) dan buah jika ada. Namun, porsi makannya berkurang karena sesak napas yang dirasakan ibu setelah makan. Kebiasaan minum, frekuensi minumnya bertambah menjadi 7-8 gelas/hari.

Ibu mengatakan sebelum hamil BAB 1-2 kali/hari bersifat padat berwarna kuning kecoklatan dan bau khas feses untuk BAK 5-6 kali/hari berwarna kuning jernih dan khas amoniak. Sedangkan selama hamil BAB tetap 1-2 kali/hari bersifat padat berwarna kuning kecoklatan dan khas feses untuk BAK lebih dari 6 kali/hari, berwarna kuning jernih dan bau khas amoniak. Selama hamil ibu mandi 2 kali/hari, gosok gigi 2 kali/hari, keramas rambut 3 kali/minggu dan ganti pakaian dalam lebih sering kalau merasa lembab. Ibu mengatakan sebelum dan selama hamil tidak ada perubahan pola tidur yaitu tidur siang $\pm 1-2$ jam/hari dan tidur malam $\pm 6-7$ jam/hari.

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 100/80 mmHg, nadi 86x/menit, pernapasan 22 x/menit dan suhu 36,8 °C, berat badan sebelum hamil 51 kg dan BB selama hamil naik menjadi 61 kg, tinggi badan sebelum hamil 158 cm dan LILA 24,5 cm.

Pada pemeriksaan dilakukan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi pada ibu dengan hasil pemeriksaan sebagai berikut: wajah tidak pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum dan tidak ada oedema, mata simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, gigi terdapat karies gigi, leher tidak ada kelainan, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis dan tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dada tidak ada kelainan, payudara simetris, puting susu menonjol, aerola mengalami hiperpigmentasi, tidak ada massa, dan terdapat pengeluaran kolostrum pada kedua puting susu (ki^{+}/ka^{+}), pada abdomen tidak terdapat luka bekas operasi, ada linea nigra. Leopold I teraba 3 jari dibawah px, fundus uteri teraba bagian yang lunak dan tidak melenting (bokong), leopold II perut bagian kanan teraba keras, datar, dan memanjang seperti papan (punggung) pada perut bagian kiri teraba bagian terkecil janin, leopold III segmen bawah rahim teraba bulat, keras, melenting (kepala) sudah masuk PAP (Pintu Atas Panggul), leopold IV Divergen (bagian kepala janin

sudah masuk PAP), tinggi fundus uteri dengan Mc. Donald 28 cm, TBBJ (tinggi fundus uteri-11)x155=2.635 gram.

Auskultasi, DJJ 140 x/menit terdengar jelas, kuat, teratur di punctum proximum kanan bawah pusat ibu. Perkusi refleks patella kanan/Kiri positif (+). Pemeriksaan Penunjang yang pernah dilakukan adalah protein urin negatif, golongan darah B, hemoglobin 11,9 gram%, dan pemeriksaan khusus dilakukan USG, keadaan janin sehat.

2. Analisa Masalah dan Diagnosa

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif diatas, maka ditegakan sebuah diagnosa kebidanan yaitu Ny. A.N G₁P₀A₀AH₀ UK 38 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik. Data subyektif pendukung diagnosa yaitu ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, hari pertama haid terakhir 24 Juni 2017, ibu mengeluh sesak napas.

Data obyektif yang mendukung diagnosa yaitu usia kehamilan 38 minggu 2 hari sesuai perhitungan HPHT, pada pemeriksaan umum keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Hasil pemeriksaan tanda – tanda vital yakni tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 86x/menit, pernapasan 22x/menit, dan suhu 36,8 °C. Leopold ITFU teraba 3 jari dibawah px, pada fundus uteri teraba bagian yang lunak dan

tidak melenting (bokong), Leopold II perut bagian kanan teraba keras, datar seperti papan (punggung) dan pada bagian kiri teraba bagian terkecil janin, Leopold III segmen bawah rahim teraba bulat, keras, melenting (kepala) sudah masuk PAP (Pintu Atas Panggul), Leopold IV Divergend (bagian kepala janin sudah masuk PAP). Tinggi fundus uteri dengan Mc. Donald 28 cm, penurunan kepala 4/5. Auskultasi DJJ 140 x/menit terdengar jelas, teratur di punctum proximum kanan bawah pusat.

3. Antisipasi Masalah Potensial

Dari hasil analisa diagnosa dan masalah maka dapat ditegakan tidak ada antisipasi masalah potensial yang terjadi pada Ny. A.NG₁P₀A₀AH₀ UK 38 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

4. Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera

Tidak ada tindakan segera yang dilakukan pada Ny. A.N G₁P₀A₀AH₀ UK 38 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

5. Perencanaan

Berdasarkan diagnosa pada Ny. A.N dapat dilakukan perencanaan asuhan kebidanan sebagai berikut:

Informasikan hasil pemeriksaan; informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan

keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan. Jelaskan kepada ibu penyebab rasa sesak yang ibu rasakan; penjelasan yang diberikan dapat membantu ibu untuk mengetahui masalah yang dialami sehingga ibu lebih kooperatif terhadap asuhan yang diberikan. Jelaskan kepada ibu untuk melakukan latihan pernafasan; latihan pernafasan dapat membantu ibu untuk dapat mengatasi rasa sesak nafas yang dirasakan.

Jelaskan kepada ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya; kebutuhan nutrisi sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin dalam mencukupi kebutuhan energi, memperlancar metabolisme tubuh dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan. Beritahu ibu untuk tetap mempertahankan kebersihan diri; kebersihan diri sangat penting agar mencegah terjadinya infeksi pada ibu maupun janin.

Jelaskan kepada ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan; terapi obat sangat penting bagi ibu maupun janin sehingga dapat mengatasi masalah atau komplikasi selama kehamilan maupun persalinan. Jelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III; tanda bahaya harus diketahui sehingga dapat mengantisipasinya segera. Jelaskan tanda-tandapersalinan; tanda-tanda persalinan perlu

diketahui agar ibu dapat segera ke fasilitas kesehatan jika menemukan tanda tersebut.

Jelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan; persiapan yang lengkap dapat mendukung kelancaran persalinan. Jadwalkan kunjungan ulang, kunjungan ulang sangat penting untuk memantau keadaan ibu maupun janin. Dokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan; sebagai bukti pelayanan terhadap asuhan yang diberikan.

6. Penatalaksanaan

Berdasarkan perencanaan asuhan kebidanaan sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan, maka dilakukan pelaksanaan asuhan sebagai berikut: Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 140 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala. Menjelaskan penyebab rasa sesak yang ibu rasakan setelah makan terjadi karena uterus yang semakin membesar dan tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru ibu. Selesai makan volume sistem pencernaan ibu bertambah sedangkan pada akhir kehamilan sistem pencernaan sedikit begeser keatas

akibat pembesaran uterus, hal ini juga menyebabkan diafragma dan paru - paru tertekan sehingga muncul rasa sesak nafas.

Menjelaskan kepada ibu untuk melakukan latihan pernafasan setelah makan atau saat istirahat seperti meletakkan kedua tangan di kepala dan menarik nafas secara perlahan untuk dapat mengatasi sesak nafas yang dirasakan. Memberitahukan kepada ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya yaitu meningkatkan frekuensi makan dengan porsi yang lebih sedang namun mencukupi kebutuhan bagi ibu dan janin. Seperti makan 4 kali dalam sehari dengan porsi sedang atau makan dengan porsi kecil namun sering dan menambah camilan saat sedang beristirahat.

Menjelaskan kepada ibu untuk tetap mempertahankan kebersihan dirinya seperti sering mengganti pakaian dalam apabila sudah terasa sangat tidak nyaman, gunakan bahan pakaian yang terbuat dari katun yang mudah menyerap keringat ibu, hindari pemakaian celana jeans serta pakaian dalam seintetik yang meningkatkan kelembaban serta iritasi kulit, jangan menggunakan sabun pada daerah vagina dan basuh dari depan kebelakang untuk menghindari resiko terjadinya iritasi. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan SF 1x200 mg pada malam hari, Kalk 2x500 mg,

Vit C 1x50 mg pada malam hari. Terapi diminum dengan teratur dengan air putih saja.

Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya dalam kehamilan trimester tiga seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan. Jika ibu menemukan tanda-tanda bahaya diatas agar segera mendatangi atau menghubungi pelayanan kesehatan terdekat agar dapat ditangani dan diatasi dengan segera.

Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah. Menjelaskan pada ibu tentang 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.

Menjadwalkan kunjungan ulang ibu 2minggu lagi yaitu pada tanggal 22 Maret 2018. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA dan register

7. Evaluasi

Berdasarkan perencanaan dan pelaksanaan asuhan sesuai diagnosa Ny A.N yang didapat maka dilakukan evaluasi sebagai berikut: Ibu mengerti dan senang dengan informasi yang diberikan mengenai keadaan ibu dan janin bahwa keadaan ibu dan janin dalam batas normal. Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan serta dapat mempragakan latihan pernafasan yang dijelaskan. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan akan mencoba mengurangi porsi makan serta meningkatkan frekuensi makan.

Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan akan menjaga kebersihan dirinya. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai tanda bahaya dan dapat mengulanginya. Ibu mengerti dan bersedia ke fasilitas kesehatan bila menemukan tanda-tanda persalinan yang dijelaskan. Kunjungan ulangan sudah dijadwalkan yaitu tanggal 22-03-2018. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan di buku KIA dan register.

Catatan Perkembangan Kehamilan (Ke-1)

Tanggal : 20 Maret 2018

Pukul : 09.00 Wita

Tempat : Rumah Ny A.N

Subyektif

Ibu mengatakan sesak nafas yang dirasakan sedikit berkurang.

Obyektif

Pada hasil pemeriksaan umum, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 81 x/menit, pernapasan 21 x/menit, suhu 37°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 28 cm, TBBJ 2.635 gram. DJJ 138 x/menit terdengar jelas, kuat dan teratur pada punctum proximum bagian kanan perut ibu. Perkusi, refleks patella kanan (+) kiri (+) tidak ada oedema dan varises.

Assesment

Ny A.N umur 29 tahun, G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 38 minggu 3, hari janin tunggal, hidup, Intra uterin, presentasikepala, keadaan janin dan ibu baik.

Penatalaksanaan

Menginformasikan semua hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluargayaitu tekanan darah 110/80 mmHg,nadi 81 x/menit, penafasan 21 x/menit, suhu37 °C. Hasil pemeriksaan leopold I TFU 3 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 gramDJJ 138 x/menit terdengar jelas, kuat dan teratur padapunctum proxium bagian kanan perut ibu.

Menganjurkan ibu untuk melakukan latihan pernafasan setelah makan atau saat istirahat seperti meletakkan kedua tangan di kepala dan menarik nafassecaraperlahan untuk dapat mengatasi sesak nafas yang dirasakan. Mengkaji ulang poin konseling pada kunjungan ANC lalu meliputi kebutuhan nutrisi hamil, tanda bahayakehamilan trimester III, tanda persalinan, dan persiapan persalinan.

Menjelaskan kepada Ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarakkan kehamilan, untuk anak yang dilahirkan mendapatkan perhatian, dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. Memastikan bahwa ibu sudah teratur meminum obat yang diberikan dari Puskesmas dengan menghitung jumlah obat yang masih ada.

Mengingatkan ibu kontrol di puskesmas tanggal 22 Maret 2018 atau apabila ada keluhan yang mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bukti pelayanan pada buku register dan KIA ibu.

Catatan Perkembangan Kehamilan (Ke-2)

Tanggal : 22 Maret 2018

Pukul : 09.00 Wita

Tempat : Puskesmas Bakunase

Subyektif

Ibumengatakan nafsu makannya membaik dan sesak nafas setelah makan sudah berkurang.

Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis pada pemeriksaantanda-tanda vital, tekanan darah 110/80 mmhg, nadi 82x/menit, suhu 36,8⁰C, pernafasan 22x/menit. Hasil pemeriksaan leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xipoideuspada 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 30 cm, TBBJ 2.945 gram.

Auskultasi, DJJ 130 x/menit terdengar jelas, kuat dan teratur padapunctum proxium bagian kanan perut ibu.Perkusi, refleks patella kanan (+) kiri (+) tidak ada oedema dan varises.

Assesment

Ny A.N umur 29 tahun, G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 38 minggu 5 hari janin tunggal, hidup, Intra uterin, presentasikepala,keadaan janin dan ibu baik.

Penatalaksanaan

Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yakni keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital, tekanan darah 110/80 mmhg, nadi 82x/menit, suhu 36,8⁰C, pernafasan 22x/menit. Hasil pemeriksaan, leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xipoideus padafundus 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 30 cm, TBBJ 2.945 gram. Auskultasi,DJJ 130 x/menit terdengar jelas, kuat dan teratur padapunctum proxium bagian kanan perut ibu.Perkusi kanan (+) kiri (+) tidak ada oedema dan varises.

Menjelaskan kepada ibu tanda – tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu oedema pada wajah, kaki dan tangan, sakit kepala yang hebat dan menetap, pandangan kabur, gerakan janin berkurang, perdarahan dan nyeri perut yang hebat. Bila di temukan tanda-tanda bahaya tersebut segera ke fasilitas terdekat.Menjelaskan kepada ibu tentangpersiapan

persalinan seperti tempat persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, uang, darah, transportasi, kebutuhan ibu dan bayi serta hal – hal yang diperlukan.

Mengevaluasi kepatuhan ibu meminum obat dengan menayakan sediaan obat yang masih ibu punya. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 26 Maret 2018. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA dan register.

Catatan Perkembangan Kehamilan (Ke-3)

Tanggal : 26 Maret 2018 Pukul : 10.15 Wita
Tempat : Rumah Ny A.N

Subyektif

Ibu mengatakan keadaannya sudah baik dan akhir-akhir ini sering kencing.

Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 81x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5⁰C. Hasil pemeriksaan Leopold I TFU 2 jari dibawah prosesus xipoides pada 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 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 32 cm, TBBJ 3.255 gram. DJJ 140 x/menit terdengar jelas, kuat dan teratur pada punctum proximum bagian kanan perut ibu.

Assesment

G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 39 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, intra uterin presentasi kepala, keadaan ibudan janin baik.

Penatalaksanaan

Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bawah tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 81x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,5⁰C. 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 perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras, dan melenting (kepala), kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP), Leopold IV Divergen, TFU 32 cm, TBBJ 3.255 gram. DJJ 140 x/menit terdengar jelas, kuat dan teratur pada punctum proximum bagian kanan perut ibu.

Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur seperti menghindari minuman yang mengandung kafein karena akan merangsang perasaan berkemih, dengan tidak mengurangi kebutuhan air minum ibu minimal 8 gelas perhari, serta memperbanyak minum disiang hari.

Menjelaskan kepada ibu secara garis besar berbagai macam alat kontrasepsi seperti: AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. Keuntungannya

adalah metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CUT-380A dan tidak perlu diganti), tidak ada efek samping hormonal dengan Cu. AKDR (CuT 380A), tidak mempengaruhi kualitas ASI. Kerugiannya adalah perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak. Implan adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

Keuntungan dapat digunakan untuk jangka waktu yang panjang 5 tahun dan bersifat reversible, efek kontraseptif akan berakhir setelah implannya dikeluarkan. Kerugian sering timbul perubahan pola haid. Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesterone. Keuntungan metode jangka waktu menengah (intermediate – term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi, tidak mempengaruhi pemberian ASI.

Kerugian penambahan berat badan (± 2 kg) merupakan hal biasa, pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7 – 9 bulan (secara rata – rata) setelah penghentian. Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis progesterone. Keuntungan tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, bisa mengurangi perdarahan haid. Kerugian sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi, harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari.

Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI

saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Keuntungan: tanpa biaya, tidak perlu obat atau alat, sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, mengurangi perdarahan pasca persalinan. Kerugian perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, tidak melindungi terhadap IMS.

Mengkaji ulang pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan seperti tempat persalinan dan penolong, pakaian ibu dan bayi yang sudah harus disiapkan biaya, transportasi serta calon pendonor darah. Menjelaskan kembali pada ibu tanda-tanda persalinan, seperti keluarnya lendir darah dan nyeri perut yang sering, agar ibu segera ke puskesmas. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku register dan buku KIA ibu.

Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang di Puskesmas sesuai jadwal kunjungan yaitu pada tanggal 28 Maret 2018

4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Persalinan kala I

Subyektif

Pasien masuk Puskesmas Bakunase hari Jumat tanggal 30 Maret 2018 pukul 20.55 Wita, kemudian dilakukan pengkajian data subyektif didapatkan keluhan utama, ibu mengeluh nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah disertai pengeluaran lendir bercampur darah pada pukul

18.00 Wita. Ibu datang ke Puskesmas pada pukul 20.55 Wita karena ibu sudah merasa tidak tahan dengan sakit dan kenceng-kenceng pada perut. HPHT ibu tanggal 24 Juni 2017.

Obyektif

Pengkajian pada data obyektif didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, bentuk tubuh lordosis, ekspresi wajah kesakitan. Hasil pemeriksaan tanda – tanda vital yakni tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 89 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit dan suhu 37 °C, hasil pemeriksaan, Leopold ITFU 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 PAP, leopold IV Divergen, penurunan kepala 3/5. TFU dengan MC. Donald 32 cm, tafsiran berat janin (32-11) x155 adalah 3.255 gram, his 2 x 10 menit dengan frekuensi 25-30 detik.DJJ 140 x/menit terdengar jelas, kuat dan teratur di punctum proximum kanan bawah pusat. Pemeriksaan dalam vulva/vagina tidak ada

kelainan, tidak ada oedema, dan tidak ada varises, portio tebal, pembukaan (\emptyset) 3cm, kantong ketuban utuh, bagian terendah kepala, hodgel/II. Pemeriksaan laboratorium Hb 11,9 gram%. Pemeriksaan khusus USG dilakukan, keadaan janin sehat.

Assesment

Ny A.N G₁P₀A₀AH₀ UK 40 minggu janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, inpartu kala I fase laten, keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan

Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 89 x/m, pernafasan 20 x/m, suhu 37⁰C, denyut jantung janin 140 x/menit, pembukaan 3 cm. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang yang dirasakan ibu merupakan hal yang wajar dialami ibu pada proses persalinan, pembukaan terjadi karena adanya kontraksi, sehingga kepala bayi bisa semakin turun ke bawah pintu rahim.

Memberikan asuhan sayang ibu seperti pada saat kontraksi, mengajarkan suami untuk memijat atau menggosok pinggang ibu dengan minyak kayu putih,

mengajarkan pada ibu teknik relaksasi yaitu dengan menarik napas panjang melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut, mengipasi ibu yang berkeringat karena kontraksi, memberikan posisi yang nyaman seperti berbaring atau jalan-jalan sesuai dengan keinginan ibu. Jika ibu memilih untuk berbaring, anjurkan ibu untuk baring miring kiri dan jangan tidur terlentang karena dapat mengganggu pasokan oksigen ke janin.

Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih dan tidak boleh menahannya karena dapat menghambat penurunan kepala janin. Menjelaskan kepada ibu untuk tidak mengedan sebelum pembukaan lengkap karena dapat menyebabkan pembengkakan vagina, robekan dan luka pada jalan lahir serta menyebabkan kelelahan yang mana saat sudah pembukaan lengkap ibu tidak memiliki tenaga lagi untuk mengejan.

Membantu memberikan makan dan minum bagi ibu untuk memenuhi nutrisi ibu dalam mempersiapkan tenaga saat proses persalinan. 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.

Mempersiapkan alat dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan Saf terdiri 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 II berisi pengisap lendir, bengkok, tempat plasenta dan plastik, larutan clorin 0,5%, tempat sampah tajam, spignomanometer dan thermometer. Saff III cairan infus, pakaian ibu dan bayi, alat resusitasi, dan perlengkapan alat pelindung diri (APD).

Melakukan observasi keadaan ibu dan janin yaitu tanda-tanda vital, his, pembukaan, penurunan kepala, dan DJJ. Tekanan darah, pembukaan, penurunan kepala diobservasi setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam sedangkan pernapasan, nadi, his, dan DJJ setiap 1 jam pada kala I fase laten dan setiap 30 menit pada kala I fase aktif.

Tabel 4.1 Hasil observasi kala I

Puku I	TD	Suhu	Nadi	RR	DJJ	His	Pembukaan
21.00	110/80	37	89	20	146	2x10" ~ 25-30'	Vulvatidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varises, vagina tidak ada kelainan, portio tebal,pembukaan 3 cm, KK (utuh), bagian terendah kepala,kepala belumteraba, turun H I/II
22.00			80	20	142	2x10" ~ ~30-35'	
23.00		37	82	20	143	3x10" ~ ~35'	
00.00			82	20	145	3x10" ~ ~35'	
01.00	110/70	36,5	80	20	144	3x10" ~ ~35'	Vulvatidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varises, vagina tidak ada kelainan, portio tipis,pembukaan 5 cm, KK (utuh), bagian terendah kepala, turun H III.
01.30			82	20	144	3x10" ~ ~35'	

02.00		82	20	143	3x10" ~35'		
02.30		87	20	143	4x10" ~35'-40'		
03.00	36,5	80	20	146	4x10" ~35'-40'		
03.30		87	21	145	4x10" ~45'		
04.00		82	21	142	4x10" ~>45'		
04.30		86	21	143	5x10" ~>45'		
05.00	110/80	36,6	82	21	145	5x10" >45'	Vulvatidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varises, vagina tidak ada kelainan,porsiotidak teraba, Φ 10 cm, Kantung ketuban (-), bagian terendah kepala, posisi ubun-ubun kecil depan, Tidak adamolase, Kepala turun hodge IV.

2. Persalinan Kala II

Subjektif

Pada tanggal 31 Maret 2018 pukul 05.00 Wita, Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah, kencang-kencang semakin sering, lama, kuat dan ingin BAB serta ingin meneran.

Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis pada pemeriksaan secara inspeksi ibu tampak kesakitan, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, pengeluaran lendir dan darah. Pukul 05.00 Wita ketuban pecah spontan warna jernih. Pada pemeriksaan secara palpasi his kuat, teratur, frekuensi 5 kali dalam 10 menit dengan durasi >45 detik dan pemeriksaan secara auskultasi, DJJ 145 x/menit terdengar jelas, kuat dan teratur, pada puntum proxium kanan perut ibu. Hasil pemeriksaan dalam vulva tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varises, vagina tidak ada kelainan, persio tidak teraba, Φ 10 cm, kantung ketuban(-), bagian terendah kepala, posisi ubun-ubun kecil depan, tidak ada molase, kepala turun hodge IV.

Assesment

Ny A.N G₁P₀A₀AH₀ UK 40 minggu janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, inpartu kala II, keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan

Mengamati tanda gejala kala II; ada dorongan kuat dan meneran, perineum tampak menonjol, anus dan sfingter ani membuka. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial dan oxytosin 10 IU serta membuka spuit 3 cc

kedalam partus set. Memakai APD; topi, celemek plastic, masker, sepatu booth. Melepaskan perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun, dan air bersih yang mengalir, mengeringkan dengan handuk yang bersih dan kering. Memakai sarung tangan sebelah kanan, mengambil dispo dalam partus set menyedot oxytocin kedalam spuit 3 cc kemudian aspirasi dan memasukkankedalam partus set. Memakai sarung tangan bagian kiri, membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas yang dibasahi air DTT. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap; vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, tidak ada varises dan tidak ada odema, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm lengkap, kantung ketuban (-), presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil depan, kepala turun hodge IV.

Mendekontaminasikan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5 %. Memeriksa DJJ setelah kontraksi uterus meredah; DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 145 x/menit. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap; ibu dalam posisi *dorsal recumbent*. Meletakkan dua buah kain bersih untuk mengeringkan dan menyelimuti bayi di atas perut ibu. 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, tangan kanan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering menyokong perineum dalam bentuk mangkuk dan tangan yang lain menahan kepala bayi sehingga lahir berturut-turut, ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, muka, mulut, dan dagu.

Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Tunggu sampai kepala melakukan putaran paksi luar, setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kedua tangan memegang secara biparietal dan menarik kepala kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kemudian gerakan ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah atas. Setelah lengan dan tubuh lahir, tangan atas menelusuri punggung, bokong, tungkai, kaki dan memegang kedua mata kaki; bayi lahir spontan pada hari sabtu tanggal 31 Maret 2018, pukul 06.05Wita.

Melakukan penilaian sepintas pada bayi; bayi langsung menangis, bernafas spontan, dan bergerak aktif. Meringankan 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.

3. Persalinan Kala III

Subyektif

Pada tanggal 31 Maret 2018 pukul 06.07 Wita, Ibu mengatakan setelah bayi lahir perutnya mules, merasa ada pengeluaran darah dari jalan lahir.

Obyektif

Bayi lahir spontan pukul 06.05 Wita, jenis kelamin perempuan. Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis pemeriksaan dengan Inspeksi, uterus membulat, semburan darah tiba-tiba dan tali pusat memanjang. Pemeriksaan palpasi tinggi fundus uteri setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Assesmenet

Ny A.N P₁A₀AH₁ inpartu kala III

Penatalaksanaan

Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi ke dua; tidak ada bayi ke-2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 unit secara IM di 1/3

paha atas bagian distal lateral. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pangkal tali pusat (umbilicus bayi), kemudian dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal dan menjepit klem ke dua dengan jarak 2 cm distal dari klem pertama. Menggunting sambil melindungi pusat bayi di antara dua klem, kemudian mengikat tali pusat dengan benang, melepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang sudah disediakan. 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 meregang kantali pusat. Setelah uterus berkontraksi tali pusat diregangkan kembali tangan lain melakukan *dorsolcranial* tarik secara perlahan dan meminta ibu meneran. 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 06.20 Wita plasenta lahir spontan. Melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar hingga uterus berkontraksi dengan baik. Memeriksa kelengkapan plasenta; selaput plasenta lahir lengkap, utuh, kotiledon lengkap, dan utuh. Mengevaluasi kemungkinan terjadinya laserasi pada

vagina atau perineum; terdapat laserasi pada otot, mukosa vagina dan kulit perineum (rupture derajat II).

Menyiapkan alat untuk penjahitan; heating set. Menjahit robekan perineum dengan benang daging dan teknik jelujur, membersihkan sarung membuka sarung tangan secara terbalik ke dalam larutan klorin 0,5 %, 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 penjahitan pertama ± 1 cm di atas puncak luka robekan di dalam vagina, ikat jahitan pertama dengan simpul mati. potong ujung benang 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, jaringan telah tersambung.

4. Persalinan Kala IV

Subyektif

Pada tanggal 31 Maret 2018 pukul 07.00 Wita Ibu mengatakan perutnya mules serta merasa nyeri pada jalan lahir.

Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Assesment

Ny A.N P₁A₀AH₁inpartu kala IV

Penatalaksanaan

Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Memeriksa kandung kemih, mencelupkan tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membersihkan tanpa melepaskan sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk. 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.

Memeriksa nadi ibu, temperature tubuh dan memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik, serta suhu tubuh normal 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 didekontaminasi. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. Mendekontaminasikan tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %. Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%. Balikan bagian dalam keluar dan rendam. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan dengan handuk yang bersih. Melengkapi partograf.

4.2.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal

1. Bayi Baru Lahir Normal Usia 1 Jam

Tanggal : 31 Maret 2018 Pukul: 07.05 Wita.

Tempat : Puskesmas Bakunase

Subyektif

Ibu mengatakan bayinya belum BAB dan BAK, bayi telah menyusu.

Obyektif

Pemeriksaan umum yakni keadaan umum baik, hasil pemeriksaan antropometri yaitu BB 3400 gram, PB 48 cm, LK35 cm, LD 33 cm, LP 32 cm. tanda-tanda vital, HR 130 x/menit pernafasan 40x/menit, suhu 37,1°C.

Hasil pemeriksaan fisik kepala tidak ada caput suksedaneum, tidak ada cephal hematoma, tidak ada hidrosefalus. Mata konjungtiva merah muda, sklera putih, reflekskornea positif, refleks pupil positif. Hidung tidak ada purulen, tidak ada mucus, tidak ada darah. Telinga bentuk

normal, simetris. Mulut tidak ada sianosis, mukosa bibir lembab, reflek isap ada. Leher tidak ada fraktur, dada simetris, tidak ada retraksi. Abdomen tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada kembung. Pada genitalia labia mayora telah menutupi labia minora. Anus terdapat lubang anus. Ekstremitas lengkap, tidak ada oedema.

Pemeriksaan Refleks Moro (+), saat dikejutkan, kedua tangan dan kaki memperlihatkan gerakan seperti merangkul. Rooting (+), saat diberi rangsangan di pipi, langsung menoleh ke arah rangsangan.

Assesment

Bayi Baru Lahir Normal Usia 1 Jam

Penatalaksanaan

Memberikan salep mata oxytetracylin 1 % pada mata bayi. 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.

Menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak hipotermi, yaitu dengan mengenakan pakaian, sarung tangan dan kaki, topi dan selimut bayi. Melakukan rawat gabung ibu dan bayinya, agar ibu bisa menyusui bayinya. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan buku register dan buku KIA ibu.

2. Kunjungan Pertama (NCB-SMK Usia 6 Jam)

Tanggal : 31 Maret 2018 Pukul : 12. 00 Wita

Tempat : Puskesmas Bakunase

Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan mengenai bayinya. Bayi menyusu dengan baik, ASI keluar lancar, isap kuat, sudah BAB dan BAK.

Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital, pernafasan 55x/menit, HR 130 x/menit, suhu 36,8°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisapkuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi. Eliminasi, BAB 1 kali dan BAK 2 kali.

Assesment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam

Penatalaksanaan

Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal yaitu suhu 36,8°C, HR 130 x/menit, pernapasan 55 x/menit.

Mengajarkan ibu tentang perlekatan menyusui bayi yang benar yaitu bayi sejajar atau satu garis lurus dengan ibu, dagu bayi menempel ke payudara ibu, mulut terbuka lebar, sebagian

besar areola terutama yang berada dibawah masuk kedalam mulut bayi, bibir bayi terlipat keluar, tidak boleh terdengar bunyi decak hanya bunyi menelan saja, dan bayi terlihat tenang.

Menjelaskan kepada ibu tentang kontak kulitkekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayi, manfaatnya mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal.

Menjelaskan kepada ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya. Air susu yang diproduksi secara alami memiliki kandungan nutrisi yang penting bagi tumbuh kembang bayi.

Memberitahu ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah yaitu selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat 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: tali pusat bernanah, tercium bau yang tidak sedap, ada pembengkakan di sekitar tali pusat segera menyampaikan pada petugas kesehatan.

Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayi ke Puskesmas atau Posyandu agar bayi mendapatkan imunisasi lanjutan, semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit. Menjelaskan kepada 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 segera membawa bayi ketempat pelayanan terdekat untuk mendapatkan penanganan.

Menjadwalkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke puskesmas pada tanggal 7 April 2018 untuk memantau kondisi ibu dan bayi. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku regeister dan buku KIA.

3. Kunjungan kedua (NCB-SMK Usia 1 hari)

Tanggal : 1 April 2018

Pukul : 10.00 Wita

Tempat : Rumah Ny. A.N

Subyektif

Ibu mengatakan kondisi anaknya baik-baik saja, menyusudengan baik, sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali.

Tidak ada keluhan yang ingin disampaikan.

Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, pada pemeriksaan tanda vital, pernapasan 52 x/menit, suhu 37°C, HR 128 x/menit, kuit kemerahan, bayi terlihat menghisap ASI dengan baik/kuat.

Assesment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia1 hari.

Penatalaksanaan

Menginformasikan hasil pemeriksaan bawah keadaan umum baik,kesadarancomposmentis,suhu37 °C,HR128 x/menit, pernapasan 52 x/menit, bayi dalam keadaan sehat.

Menjelaskan kepada ibu untuk lebih sering menyusui bayinya agar dapat mencegah terjadi infeksi dan memperlancar produksi ASI serta bayi harus di beri ASI eksklusif selama 0-6

bulan tanpa makanan tambahan. Membantu ibu untuk memandikan bayinya.

Memberitahukan kepada 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.

Menjelaskan kepada 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 5 x/hari, segera ketempat pelayanan terdekat untuk mendapatkan penanganan.

Mengajarkan kepada ibu cara menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi yakni bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat dan menjemur bayi setiap pagi saat selesai memandikan bayi.

Memberitahu kepada 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 di posyandu guna memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas untuk memantau kondisi bayi yaitu kembali pada tanggal 7 April 2018. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku register dan KIA.

4. Kunjungan ketiga (NCB-SMK Usia 7 hari)

Tanggal : 7 April 2018 Pukul : 09.00 Wita

Tempat : Puskesmas Bakunase

Subyektif

Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, menyusui dengan kuat, sudah BAB 1 kali dan BAK 3 kali.

Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital yakni suhu 36,7°C, HR128 x/menit, pernapasan 50 x/menit, panjang badan 51 cm, berat badan 3.500 gram, ASI keluar lancar, isap kuat.

Assesment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari.

Penatalaksanaan

Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yakni keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, suhu 37 °C, HR128 x/menit, pernapasan 50 x/menit, berat badan 3.500 gram, PB 51cm, bayi dalam keadaan sehat.

Menjelaskan kepada 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.

Menjelaskan kepada 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.

Memberitahukan kepada 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 anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

Mengajarkan kepada ibu cara menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi yakni 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.

Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya bayi di imunisasi serta mengikuti penimbangan secara teratur di posyandu guna memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas untuk memantau kondisi bayi dan untuk mendapatkan imunisasi BCG yaitu kembali pada tanggal 1 Mei 2018. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku regeister dan buku KIA ibu.

5. Kunjungan keempat (NCB-SMK Usia 4 Minggu)

Tanggal : 1 Mei 2018 Pukul: 10.00 Wita

Tempat : Puskesmas Bakunase

Subyektif

Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat.

Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, pada pemeriksaan tanda-tanda vital yakni suhu 36,6°C, HR 130 x/menit, pernapasan 49 x/menit, BB 3.700 gram, PB 53 cm.

Assesment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 4 minggu.

Penatalaksanaan

Menginformasikan hasil pemeriksaan, keadaan umum baik tanda-tanda vital, suhu 36,6 °C, HR 130x/menit, pernapasan 49 x/m, BB 3.700 gram, PB 53 cm, ASI lancar, isapan kuat, BAB 1 kali, BAK 3 kali, memberikan imunisasi BCG pada bayi pada lapisan kulit lengan atas.

Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore. Menjelaskan kepada 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 menyusui, BAB encer lebih dari 5x/hari, segera ke fasilitas kesehatan terdekat untuk mendapatkan penanganan.

Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas atau posyandu untuk memantau kondisi bayi dan untuk mendapatkan imunisasi lanjutan. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku regeister dan status pasien.

4.2.4 Asuhan Kebidanan Nifas

1. Post Partum Normal 2 jam

Tanggal : 31 Maret 2018

Pukul : 09.00 Wita

Tempat : Puskesmas Bakunase

Subyektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas dan masih lemas serta rasa nyeri pada luka jahitan, belum BAK dan BAB, ibu sudah bisa miring kekanan dan kiri secara perlahan dan sudah bisa duduk tetapi bersandar.

Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yakni tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 82 x/menit, Suhu 36,8 C⁰, pernafasan 20 x/menit, pemeriksaan fisik pada payudara puting susu menonjol, colostrum sudah keluar. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras dan pada genetalia pengeluaran pervaginam lochea rubra (berwarna merah kehitaman), darah ± 1 pembalut, luka jahitan kondisi basah.

Analisa

P₁A₀AH₁ Post Partum Normal 2 jam

Penatalaksanaan

Menginformasikan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan tekanan darah 100/70 mmHg, suhu 37°C, nadi 82 x /menit, RR 20 x/menit, pengeluaran pervaginam lochea rubra (berwarna merah kehitaman), darah \pm 1 pembalut, pada luka jahit kondisi basah. 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 untuk mencegah terjadinya perdarahan.

Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing untuk segera menyampaikan kepada petugas kesehatan jika mendapati tanda-tanda bahaya tersebut. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase pada fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan berlanjut.

Menganjurkan 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.

Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan, Menjelaskan pada ibu untuk minum obat yang diberikan secara teratur yaitu Vitamin A dosis 200.000 iu yang bulat besar yang berwarna merah diminum. Satu kapsul/hari dan satu kapsulnya besok di jam yang sama. Fe 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.

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. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register.

2. Kunjungan pertama (Post Partum Normal 6 jam)

Tanggal : 31 Maret 2018 Puku : 13.00 Wita

Tempat : Puskesmas Bakunase

Subyektif

Ibu mengatakan perutnya mules masih mengeluarkan darah dari jalan lahir, serta nyeri pada luka jahitan. Ibu belum BAB sudah BAK 2 kali, sudah bisa duduk, berdiri dan berjalan ke kamar mandi.

Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda – tanda vitaltekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,8 °C, pernafasan 21 x/menit, pemeriksaan fisik pada payudara puting susu menonjol, abdomen TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, pengeluaran pervaginam lochea rubra berwarna merah kehitaman.

Assesment

Ny. A.N P₁A₀AH₁ Post Partum Normal 6 jam

Penatalaksanaan

Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 100/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,8 °C, pernapasan 21

kali/menit, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Memberitahukan kepada ibu penyebab keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang normal dialami ibu nifas, rasa mules diakibatkan oleh kontraksi uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan, dan luka jahitan pada perineum akan sembuh dengan sendirinya selama 6-7 hari jika tidak maka akan terjadi infeksi.

Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu demam tinggi, penglihatan kabur, pusing, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina untuk segera menyampaikan kepada petugas kesehatan jika mendapati tanda-tanda bahaya tersebut.

Menganjurkan ibu melakukan mobilisasi dini, karena ibu sudah dapat duduk maka anjurkan ibu untuk belajar berdiri apabila ibu tidak merasa pusing/berkunang-kunang dengan tetap didampingi oleh suami/keluarga. Menjelaskan kepada ibu pentingnya perawatan payudara dengan membersihkan puting susu menggunakan air hangat sebelum dan sesudah menyusui.

Menjelaskan kepada 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.

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. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu dan buku KIA.

3. Kunjungan kedua (Post Partum Normal 1 hari)

Tanggal : 1 April 2018 Pukul: 10.00 Wita

Tempat : Rumah Ny A.N

Subyektif

Ibu mengatakan masih sedikit mules, sedikit nyeri pada luka jahitan, ibu sudah BAB 1 kali, produksi ASI baik.

Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital tekanan darah 100/80mmhg, nadi 78x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,6°C, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat.

Assesment

P₁A₀AH₁ postpartum normal 1 hari

Penatalaksanaan

Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, pada pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 20 kali/menit.

Memastikan involusi uterus berjalan normal yakni tinggi fundus 2 jari dibawah pusat. Menganjurkan kepada ibu untuk

menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman.

Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya masa nifas seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan.

Menjelaskan pentingnya minum obatan yang diberikan kepada ibu yaitu vit.A dosis 200.000 iu berwarna merah untuk memperbaiki keadaan ibu dan mencegah terjadinya kerusakan pada mata setelah melahirkan, sedangkan obat livron diminum 1x sehari sebelum tidur selama masa nifas, kegunaannya untuk memperbaiki kadar darah setelah melahirkan dan obat amoxicilin 3x1 sehari untuk memperbaiki sistem kekebalan tubuh.

Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol ulang pada tanggal 7 April 2018 di Puskesmas Bakunase. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku register dan KIA.

4. Kunjungan ketiga (Post Partum Normal 7 hari)

Tanggal : 7 April 2018 Pukul : 09.00 Wita

Tempat : Puskesmas Bakunase

Subyektif

Ibu mengatakantidak ada keluhan.

Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 78 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,6⁰C, payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus tidak teraba, pengeluaran pervaginam yaitu pengeluaran lochea sanguinolenta. kandung kemih kosong, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedema.

Assesment

Ny A.N P₁A₀AH₁ postpartum hari ke 7

Penatalaksanaan

Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 78 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,6⁰C. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe, daging,

buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan.

Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan.

Menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara. Manfaat perawatan payudara dapat mengurangi resiko luka atau lecet saat bayi menyusui, mencegah penyumbatan payudara, serta memelihara kebersihan payudara demi kenyamanan kegiatan menyusui. Menjelaskan kepada ibu tentang personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dalam apabila lembab, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia. Kebersihan diri berguna mencegah infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu.

Menjadwalkan kunjungan ulangan pada tanggal 1 Mei 2018 untuk melakukan kontrol ulang. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku register, status pasien dan buku KIA sebagai bukti pelayanan.

5. Kunjungan keempat (postpartum normal hari ke - 29)

Tanggal : 1 Mei 2018 Pukul : 10.40 Wita

Tempat : Puskesmas Bakunase

Subyektif

Ibu mengatakantidak ada keluhan.

Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital tekanandarah110/80mmHg, nadi80x/menit, suhu36,6°C, pernapasan22x/menit, BB 67 kg, TFU tidak teraba, lochea alba.

Assesment

Ny A.N P₁A₀AH₁, Post Partum Normal Hari ke 28

Penatalaksanaan

Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV TD 110/80 mmHg, nadi80x/menit, suhu36,6°C,pernapasan22x/menit, BB 58 Kg.

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.

Menasehati ibu bahwa hubungan seksual dapat dilakukan setelah darah telah berhenti, tentunya dengan memperhatikan aspek keselamatan ibu. Apabila hubungan seksual saat ini belum diinginkan karena ketidaknyamanan ibu, kelelahan dan kecemasan berlebih maka tidak perlu dilakukan. Pada saat melakukan hubungan seksual maka diharapkan ibu dan suami melihat waktu, dan gunakan alat kontrasepsi seperti kondom.

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan. 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 ketidak mampuan dalam merawat bayi.

Menjadwalkan kepada ibu untuk datang kembali pada tanggal 10 Mei 2018 untuk melakukan KB Suntik. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan buku register, status pasien dan buku KIA.

4.2.5 Asuhan kebidanan KB

Tanggal : 10 Mei 2018 Pukul : 09.00 Wita

Tempat : Pustu Labat

Subyektif

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan tidak sedang hamil, ibu masih menyusui bayinya, bayi hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain, ibu belum pernah menggunakan KB sebelumnya ibu ingin menggunakan KB Suntikan 3 bulan.

Obyektif

Keadaan umum, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital yakni tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,5 °C, BB 56 Kg.

Assesment

Ny A.N P₁A₀AH₁ Akseptor KB Suntikan.

Penatalaksanaan

Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, tanda – tanda vital yakni tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,5 °C BB 56 Kg. Menjelaskan kepada ibu keuntungan dari alat kontrasepsi Suntik yaitu metode jangka waktu menengah perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi, keuntungan yaitu tidak

mengganggu hubungan seks, tidak mempengaruhi pemberian ASI. Kerugiannya adalah perubahan dalam pola siklus haid, perdarahan / bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita, penambahan berat badan (2 kg).

Melakukan persiapan penyuntikan yaitu persiapan alat antara lain baki instrument berisisi dispo 3 cc, obat depo medroxy acetate, kapas alcohol, dan tempat sampah. Persiapan pasien, memberitahu ibu bawah tindakan akan dilakukan. Persiapan lingkungan yang tertutup, tutup pintu dan sampiran dan pastikan adanya cahaya yang cukup. Persiapan yang baik sebelum melakukan tindakan merupakan cara untuk mencegah terjadinya komplikasi dalam proses penyuntikan dan penyuntikan dapat berjalan dengan lancar.

Melakukan tindakan penyuntikan yaitu mempersiapkan ibu untuk masuk dalam ruangan, mencuci tangan, membuka tutup vial, membuka tutup dispo dan sedot obat sampai abis dan pastikan tidak ada udara dalam dispo. Melakukan pengukuran untuk penyuntikan, disinfeksi pada daerah penyuntikan yang sudah ditentukan. Melakukan penyuntikan secara IM 90 derajat dari 1/3 spina *iciadika*, aspirasi dan mulai memasukkan obat secara perlahan-lahan, cabut dispo dan buang dalam wadah. Menjelaskan kepada ibu bahwa setelah

disuntik daerah suntikan tidak boleh dimasase atau dikompres sehingga kandungan obatnya tetap utuh.

Menjadwalkan ibu datang suntik ulang 3 bulan lagi yaitu pada tanggal 2 Agustus 2018. 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 asuhan kebidanan pada klien. Dengan adanya asuhan kebidanan ini maka dapat dilakukan pemecahan masalah jika ditemukan untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Dalampenatalaksanaan proses asuhan kebidanan komprehensif pada Ny A.N umur 29 tahun G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 38 minggu 2 haridi Puskesmas Bakunase disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan SOAP.

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A.N umur 29 tahun di Puskesmas Bakunase, penulis akan membahas tentang fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan hal tersebut akan tercantum dalam pembahasan sebagai berikut:

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 mengetahui nama pasien yakni Ny. A.N dan Tn. I.O yang mana nama tersebut telah ditulis dalam bentuk inisial sehingga pasien merasa nyaman karena privasinya telah terjaga.

Umur, Menurut Ambarawati (2010) dalam buku Sutanto Vita Andinda, (2018), umur harus dicatat 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. A.N berumur 29 tahun, yang mana umur tersebut merupakan umur reproduktif dan aman untuk kehamilan dan persalinan.

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 Ambarawati (2010) 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 19 Maret 2018 pukul 10.15 Wita, Ny. A.N mengatakan akhir-akhir ini sering mengurangi porsi makan akibat rasa sesak napas yang ia rasakan sehabis makan. Alasan kunjungan Ny. A.N yakni ingin memeriksakan kehamilannya dan ini adalah kunjungan yang ke-8. Keluhan Ny A.N merupakan hal yang normal yang dialami oleh setiap ibu hamil pada trimester akhir akibat dari uterus yang semakin membesar dan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru ibu sehingga ibu merasakan sesak napas.

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. A.N pemberian imunisasi TT telah sesuai dengan Kemenkes RI (2013), yang mana TT1 diberikan pada saat pertama kali ibu melakukan kunjungan ANC yaitu pada tanggal 6 September 2017 dan TT II diberikan 4 minggu setelah TT I yaitu pada tanggal 4 Oktober 2017. Dengan terpenuhinya pemberian imunisasi TT pada Ny A.N maka ibu dan bayi yang dilahirkan dapat terhindar dari bahaya tetanus.

Pada data obyektif yakni pemeriksaan umum menurut Walyani (2015) bahwa 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. A.N keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis ibu dalam keadaan normal.

Tanda-Tanda Vital, tekanan darah menurut Walyani (2015) tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg, bila >140/90 mmHg hati-hati adanya hipertensi/preeklamsi. Nadi menurut Marmi (2014) denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut per menit (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 16-23 kali/menit. 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. A.N hasil pemeriksaan tanda – tanda vital ibu dalam batas normal yakni tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 86x/menit, pernapasan 22x/menit, dan suhu 36,8 °C sehingga tidak berpengaruh terhadap kesehatan ibu maupun janin dalam kandungan.

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. A.N dengan LILA 24,5 cm tidak termasuk dalam kekurangan energi kronis sehingga tidak berdampak pada kesehatan ibu maupun janin dalam kandungan.

Pada pemeriksaan fisik, dengan teknik inspeksi dan palpasi pada mata menurut Walyani (2015) untuk pemeriksaan mata yang perlu diperiksa konjungtiva, dan sklera. Pemeriksaan konjungtiva dan sklera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus. Pada kasus Ny. A.N pada mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan tidak ada oedema. Dengan ditemukan hasil pemeriksaan yang normal pada Ny A.N

dapat disimpulkan bahwa keadaan ibu baik, tidak adanya tanda atau gejala anemia dan ikterus yang menyertai.

Menurut Walyani (2015) manuver leopard 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 atau belum. Leopold I : Lengkungkan jari-jari kedua tangan mengelilingi puncak fundus. Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuannya untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang ada di fundus (Romauli, 2011). Leopold II : Tempatkan kedua tangan anda dimasing-masing sisi uterus. Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus, dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin.

Tujuannya untuk mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang (Romauli, 2011). Leopold III : Dengan ibu jari dan jari tengah satu tangan, berikan tekanan lembut, tetapi dalam pada abdomen ibu, di atas simpisis pubis, dan pegang bagian presentasi (Romauli, 2011). Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin).

Tujuannya untuk mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu (Romauli, 2011). Leopold IV : Tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi uterus bagian bawah beri tekanan yang dalam dan gerakan ujung-ujung jari ke arah pintu atas panggul (Romauli, 2011). Posisi tangan masih bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuannya untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP (Romauli, 2011).

Dalam pemeriksaan Leopold juga ditentukan tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2013). Untuk melakukan tafsiran berat badan janin dalam gram perlu mengetahui kepala janin sudah masuk pintu atas panggul atau belum. Rumusnya: $(TFU \text{ dalam cm} - n) \times 155 = \dots \text{ gram}$. n = posisi kepala masih di atas spina ischiadika atau di bawah. Bila di atas -12, bila sudah di bawah -11, (Romauli, 2011).

Pada kasus Ny.A.N pada abdomen Leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xipioideus 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 penurunan kepala 4/5. Mc Donald TFU 28 cm, TBBJ 2.635 gram. Dari hasil pemeriksaan Leopold pada Ny A.N tidak ditemukannya masalah pada ibu maupun janin.

Auskultasi adalah pemeriksaan untuk mendengarkan bunyi jantung janin melalui alat stetoskop (Alimul, 2006). Pemeriksaan denyut jantung janin dilakukan pada saat umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160 x/menit, bila DJJ <120 atau >160 x/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta (Walyani, 2015), dari sifat bunyi jantung janin kita mengetahui keadaan janin, janin yang dalam keadaan sehat atau tidak bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160 x/menit, jika bunyi jantung <120 x/menit atau >160 x/menit atau tidak teratur, maka anak dalam keadaan asfiksia atau kekurangan O₂ (Obstetri Fisiologi UNPAD, 1984). Pada kasus Ny.A.N DJJ positif (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum perut ibu bagian kanan dengan frekuensi

140 x/menit, DJJ tersebut menunjukkan bahwa denyut jantung janin dalam keadaan normal.

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. A.N pemeriksaan fisik refleks patella kanan/kiri positif (+) menunjukkan bahwa refleks ibu baik.

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 (Anemia). Pada kasus Ny. A.N golongan darah B dan hemoglobin 11,9 gram%, hasil tersebut menunjukkan bahwa hemoglobin ibu dalam batas normal sehingga tidak terdapat factor resiko yaitu ibu dengan anemia. Pemeriksaan Urin, menurut Romauli (2011) pemeriksaan urin adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak, pada kasus Ny. A.N dengan protein urin negatif menunjukkan bahwa kadar protein tidak melebihi batas normal sehingga tidak ada faktor preeklamsi yang menyertai.

Dari hasil pengkajian dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi pada Ny A.N maka dapat disimpulkan bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.

2. Analisa masalah dan diagnose

Pada langkah kedua yaitu diagnose dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnose dan masalah kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik (Manuaba, 2010).

Penulis mendiagnosa Ny A.N G₁P₀A₀AH₁UK 38 minggu 2 hari, janin tunggal hidup intrauterin, letak kepala, keadaan umum ibu dan janin baik. Dalam langkah ini penulis menemukan masalah yaitu gangguan ketidaknyamanan pada trimester III yaitu sesak nafas, menurut Walyani (2015) dikarenakan tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru.

Kebutuhan yang diberikan pada klien yaitu anjuran latihan pernapasan, latihan pernapasan dapat memperlancar suplai oksigen masuk kedalam paru-paru Walyani (2015), yang diperkuat oleh Romauli (2011).Sulit bernafas merupakan salah satu ketidaknyamanan pada trimester III disebabkan uterus

yang semakin membesar dan tekanan bayi yang berada di diafragma menekan paru-paru ibu. Penulis juga menetapkan kebutuhan ibu berdasarkan analisa yang telah didapatkan yaitu KIE fisiologis ketidaknyamanan pada trimester 3.

3. Antisipasi masalah

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi diagnosa dan masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan untuk dilakukan (Manuaba, 2010). Pada kasus Ny A.N tidak ditemukan adanya masalah potensial.

4. Tindakan segera

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Manuaba, 2010). Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

5. Perencanaan

Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Romauli, 2011).

Pada kasus Ny A.N perencanaan yang diberikan pada tanggal 19Maret 2018 pukul 10.15 Wita yaitu informasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, jelaskan pada ibu penyebab sesak nafas yang ibu rasakan, anjurkan ibu untuk latihan pernafasan, jelaskan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya, jelaskan pada ibu untuk melanjutkan terapi obat yang diberikan, jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya trimester III, jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan, anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya. Dokumentasian hasil pemeriksaan.

6. Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lainnya (Romauli, 2011).

Pada kasus Ny A.N pelaksanaan yang diberikan yaitu menginformasikan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 86 kali per menit, pernapasan 22 kali per menit dan suhu 36,8 °C, tinggi fundus uteri 3jari dibawah *processus xipioideus* (Mc. Donald 28 cm), punggung kanan, kepala sudah masuk pintu atas panggul, DJJ 140 x/menit. Tanda-Tanda Vital tersebut suda sesuai dengan Walyani (2015) yang mengatakan bahwa

tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg, bila >140/90mmHg hati-hati adanya hipertensi/preeklamsi. 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 eksoflattmia dan hiperrefleksia yang menyertai. Pernafasan menurut Romauli (2011) untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-23 kali/menit. menurut Walyani (2015) suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C, bila suhu lebih dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi.

Menjelaskan penyebab rasa sesak atau ketidaknyamanan yang ibu rasakan setelah makan; Kehamilan yang semakin membesar oleh pertumbuhan janin maka lambung dan usus digeser oleh uterus. Hal ini menyebabkan tekanan pada diafragma yang berdampak pada pengurangan panjang paru-paru sehingga ibu merasakan sesak nafas. Selain itu ligamen pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat. Kebutuhan oksigenasi ibu juga meningkat sebagai respon tubuh terhadap masa metabolisme untuk janin dan massa uterus oleh karena itu wanita hamil bernafas lebih dalam karena meningkatnya tidal volume jumlah pertukaran gas dalam setiap kali nafas. Keluhan ibu tersebut

merupakan hal yang normal, menurut Romauli, (2011). 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.

Menjelaskan kepada ibu untuk melakukan latihan pernafasan setelah makan atau saat istirahat seperti meletakkan kedua tangan di kepala dan menarik nafas secara perlahan untuk dapat mengatasi sesak nafas yang dirasakan. Menurut Romauli (2011) latihan pernafasan dapat mengurangi sesak nafas yang dialami ibu.

Memberitahukan kepada ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya yaitu meningkatkan frekuensi makan dengan porsi yang lebih sedang namun mencukupi kebutuhan bagi ibu dan janin. Seperti makan 4 kali dalam sehari dengan porsi sedang atau makan dengan porsi kecil namun sering dan menambah camilan saat sedang beristirahat. Pada trimester III, ibu hamil butuh asupan nutrisi yang memadai sebagai cadangan energi saat proses persalinan. Pertumbuhan otak janin terjadi cepat saat dua bulan terakhir menjelang persalinan Walyani (2015)

Menjelaskan kepada ibu untuk tetap mempertahankan kebersihan dirinya seperti sering mengganti pakaian dalam apabila sudah terasa sangat tidak nyaman, gunakan bahan

pakaian yang terbuat dari katun yang mudah menyerap keringat ibu, hindari pemakaian celana jeans serta pakaian dalam seintetik yang meningkatkan kelembaban serta iritasi kulit, jangan menggunakan sabun pada daerah vagina dan basuh dari depan kebelakang untuk menghindari resiko terjadinya iritasi.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 (Saifuddin, 2014).

Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan SF 1x200 mg pada malam hari, Kalk 2x500 mg, Vit C 1x50 mg pada malam hari. Terapi diminum dengan teratur dengan air putih saja. Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2013).

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. Menurut

Pantikawati dan Saryono (2012) ada 7 tanda bahaya kehamilan yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat dan menetap, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, nyeri abdomen yang hebat dan gerakan janin tidak terasa.

Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah. Menurut Asrinah (2010), tanda-tanda persalinan adalah adanya his yang teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar sehingga menyebabkan pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan.

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. Program perencanaan persalinan merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan khususnya, dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk

perencanaan penggunaan KB pasca persalinan. Depkes (2017).

Menjadwalkan kepada ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 22 Maret 2018 atau bila ada keluhan. Kunjungan ulang merupakan salah satu tugas bidan dalam pemantauan ibu dan bayi Depkes (2017). Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku register dan KIA ibu sebagai bukti pelaksanaan/pemberian pelayanan antenatal.

7. Evaluasi

Pada langka ketuju yaitu evaluasi menurut Romauli (2011), pada langka ini bidan harus mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien. Pada kasus Ny A.N sesuai pelaksanaan yang telah dibuat hasil evaluasi yang didapatkan yaitu:

Ibu mengerti dan senang dengan informasi hasil pemeriksaan yang disampaikan, ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mengurangi porsi makan serta meningkatkan frekuensi makan. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan akan menjaga kebersihan diri. Ibu mengerti dan dapat menyebutkan salah satu tanda bahaya trimester III yaitu keluar darah dari jalan lahir sebelum waktunya dan pecahnya air ketuban. Ibu mengerti dan bersedia ke

fasilitas kesehatan bila menemukan tanda-tanda persalinan yang dijelaskan. Kunjungan ulang sudah dijadwalkan yaitu pada tanggal 22 Maret 2018. Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku register.

Pengawasan *antenatal*, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya (Manuaba, 2010). Pada catatan perkembangan pada tanggal 20 Maret 2018 pukul 09.00 Wita di rumah Ny A.N. Setelah dilakukan asuhan di didapatkan data subyektif, Ibu mengatakan sesak nafas yang dirasakan sedikit berkurang.

Dari hasil pemeriksaan, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yaitu tekanan darah tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 81 x/menit, pernapasan 21 x/menit, suhu 37°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 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 138x/menit. Pada pemeriksaan fisik, ekstremitas tidak ada oedema, tidak ada varises.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang akan diproses menjadi masalah atau diagnosis Romauli (2011) berdasarkan hasil didapatkan pada kasus Ny. A.N maka dapat ditetapkan diagnosa yaitu Ny A.NG₁P₀A₀AH₀ UK 38 minggu 3 hari, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, inpartu Kala II, keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan yang dilakukan antara lain menginformasikan semua hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluargasehingga ibu dan keluarga lebih kooperatif terhadap asuhan yang diberikan.

Menganjurkan ibu untuk melakukan latihan pernafasan setelah makan atau saat istirahat seperti meletakkan kedua tangan di kepala dan menarik nafassecaraperlahan untuk dapat mengatasi sesak nafas yang dirasakan Saifuddin (2013). Mengkaji ulang poin konseling pada kunjungan ANC lalu meliputi kebutuhan nutrisi hamil, tanda bahayakehamilan trimester III, tanda persalinan, dan persiapan persalinan.

Menjelaskan kepada Ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan menurut Saifuddin (2013) komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dalam keluarga berencana merupakan pelaksanaan pelayanan yang dilakukan oleh bidan dengan tujuan untuk menjarakkan kehamilan, anak yang dilahirkan mendapatkan perhatian, dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. Memastikan bahwa ibu sudah teratur minum obat yang diberikan dari Puskesmas dengan menghitung jumlah obat yang masih ada.

Mengingatkan ibu kontrol di puskesmas tanggal 22 Maret 2018 atau apabila ada keluhan yang mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bukti pelayanan pada buku register dan KIA ibu.

Pada catatan perkembangan pada tanggal 22 Maret 2018, pukul 09.00 Wita di Puskesmas Bakunase Setelah dilakukan asuhan pada Ny A.N didapatkan data subyektif, Ibu mengatakan nafsu makannya membaik dan sesak nafas setelah makan sudah berkurang.

Dari hasil pemeriksaan, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital yaitu tekanan darah 110/80 mmhg, nadi 82x/menit, suhu 36,8⁰C, pernafasan 22 x/menit.

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 30 cm, TBBJ 2.945 gram. Auskultasi, DJJ 130 x/menit terdengar jelas, kuat dan teratur padapunctum proximum bagian kanan perut ibu. Perkusi, refleks patella kanan (+) kiri (+) tidak ada oedema dan varises. Pada pemeriksaan fisik, ekstremitas tidak ada oedema, tidak ada varises.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang akan diproses menjadi masalah atau diagnosis Romauli (2011), berdasarkan hasil didapatkan pada kasus Ny. A.N maka dapat ditetapkan diagnosa yaitu Ny A.N G₁P₀A₀AH₀ UK 38 minggu 5 hari, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan yang dilakukan antara lain menginformasikan semua hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya hingga ibu dan keluarga lebih kooperatif terhadap asuhan yang diberikan. Menjelaskan kepada ibu tanda – tanda

bahaya kehamilan trimester III yaitu oedema pada wajah, kaki dan tangan, sakit kepala yang hebat dan menetap, pandangan kabur, gerakan janin berkurang, perdarahan dan nyeri perut yang hebat. Bila di temukan tanda-tanda bahaya tersebut segera ke fasilitas terdekat. 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.

Mengevaluasi kepatuhan ibu meminum obat dengan menayakan sediaan obat yang masih ibu punya. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 26 Maret 2018. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA dan register.

Pada catatan perkembangan pada tanggal 26 Maret 2018 pukul 10.15 Wita di Rumah Ny A.N setelah dilakukan asuhan pada Ny A.N didapatkan data subyektif, Ibu mengatakan keadaannya sudah baik dan akhir-akhir ini sering kencing.

Dari hasil pemeriksaan, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital yaitu tekanan darah 100/80 mmhg, nadi 81 x/menit, suhu 36,5⁰C, pernafasan 20 x/menit. 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 32 cm, TBBJ 3.255 gram. Auskultasi, DJJ 140 x/menit terdengar jelas, kuat dan teratur padapunctum proximum bagian kanan perut ibu. Perkusi, refleks patella kanan (+) kiri (+) tidak ada oedema dan varises.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang akan diproses menjadi masalah atau diagnosis Romauli (2011), berdasarkan hasil didapatkan pada kasus Ny. A.N maka dapat ditetapkan diagnosa yaitu Ny A.N G₁P₀A₀AH₀ UK 39 minggu 2 hari, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, inpartu Kala II, keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan yang dilakukan antara lain menginformasikan semua hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya hingga ibu dan keluarga lebih kooperatif terhadap asuhan yang diberikan. Menganjurkan kepada ibu untuk banyak beristirahat. Menurut Nugroho (2014) ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat /tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu kurang gairah. Usahakan tidur malam ± 8 jam dan tidur siang ± 1 jam.

Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat (Nugroho, dkk, 2014).

Menjelaskan kepada ibu keluhan ibu bahwa sering berkemih adalah hal yang normal pada ibu hamil terutama saat memasuki kehamilan tua dimana terjadi penekanan pada kandung kemih. Menurut Romauli (2011) pada kehamilan trimester III kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul. Keluhan kencing sering timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada 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 uria.

Menjelaskan kepada ibu secara garis besar berbagai macam alat kontrasepsi. Menurut Ambarwati(2010) sebelum menggunakan KB sebaiknya bidan menjelaskan berbagai metode kontrasepsi, efektivitas, efek samping, untung rugi, serta kapan metode tersebut dapat digunakan.

Mengkaji ulang pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan. 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. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA dan register.

4.3.2 Persalinan

Pada saat usia kehamilan memasuki 40 minggu tepat pada tanggal 30 Maret 2018 pukul 20.55 Wita, Ny. A.N datang ke Puskesmas Bakunase Ibu mengeluh sakit pinggang bagian belakang terus menjalar ke perut bagian bawah, sudah keluar lendir bercampur darah sekitar pukul 18.00 Wita. Menurut Asrinah, dkk (2010) nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan 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 Kusmawati (2013) 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 akan memasuki proses persalinan.

1. 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. Asrinah, dkk, (2010). Pada kasus Ny. A.N mengeluh sakit pinggang bagian belakang terus menjalar ke perut bagian bawah dan sudah keluar lendir bercampur darah sekitar pukul 18.00 Wita.

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 diastolik rata – rata 5 – 10 mmHg. Tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi jika terjadi kontraksi yang menyebabkan metabolisme meningkat sehingga kerja jantung meningkat selama kontraksi. Pada kasus Ny. A.N terjadi peningkatan sistolik yaitu 110/80 mmHg dari 100/80 mmhg sehingga terjadi peningkatan 10 mmhg, nadi 89 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit dan suhu 37 °C.

Menghitung kontraksi uterus menggunakan jarum jam tangan dengan meletakkan tangan di atas uterus, dan

palpasi hitung kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit. Tentukan durasi /lama setiap kali kontraksi yang terjadi (Asrinah, dkk, 2010) pada kasus Ny. A.N terjadi 2 kali kontraksi dalam 10 menit, karena adanya rasanyeri yang dirasakan ibu. Pemeriksaan dalam menurut Marmi (2012) pemeriksaan dalam dilakukan untuk mengetahui kemajuan persalinan. Hal-hal yang harus diperiksa waktu pemeriksaan dalam adalah servis, apakah serviks kaku atau lunak, mendatar atau belum, tebal atau tipis, berapa pembukaan, keadaan ketuban apakah ketuban ada atau tidak, presentasi dan posisi janin, turunnya kepala, adanya caput secedaneum, periksa apakah ada penumbung dan keadaan panggul. Pada kasus Ny. A.N pemeriksaan dalam dilakukan pada pukul 21.00 WITA Vulva tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varises, vagina tidak ada kelainan, portio tebal, pembukaan 3 cm, KK (utuh), bagian terendah kepala, turun H I/II. Setelah itu penulis melakukan pemantauan selama kala I fase laten yaitu DJJ, nadi dan kontraksi tiap 1 jam. Hal ini sesuai dengan referensi dari Sarinah, dkk (2010). Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang akan diproses menjadi masalah atau diagnosis Romauli (2011) berdasarkan hasil didapatkan pada kasus Ny. A.N maka dapat ditetapkan

diagnosa yaitu Ny A.N G₁P₀A₀AH₀ UK 40 minggu janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, inpartu Kala I fase laten , keadaan ibu dan janin baik.

Menurut Marmi (2012) asuhan sayang ibu yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I yaitu Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya, mengajarkan pada ibu teknik relaksasi yang yaitu dengan menarik napas panjang melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut, mengipasi ibu yang berkeringat karena kontraksi, memberikan posisi yang nyaman seperti berbaring atau jalan-jalan sesuai dengan keinginan ibu. Selain itu juga anjurkan untuk memenuhi asupan nutrisi dan cairan, ibu diberikan nasi, sayur, lauk dan teh hangat, hal ini dapat membantu karena pada saat proses persalinan ibu akan mudah mengalami dehidrasi.

Pemeriksaan dalam menurut Romauli (2011) pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali untuk mengetahui kemajuan persalinan. Pada kasus Ny.A.N pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali sebanyak 3 kali yaitu pada pukul 21.00 Wita dengan pembukaan 3, pada pukul 01.00 Wita dengan pembukaan 5 cm dan pada pukul 05.00 Wita ibu sudah tidak tahan

dengan rasa sakit pada pinggang dan perut bagian bawah secara terus menerus dimana kontraksi 5 kali dalam 10 menit dengan durasi >45 detik, dan ketuban pecah spontan. Maka dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil Vulva tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varises, vagina tidak ada kelainan, porsio tidak teraba, Φ 10 cm, kantung ketuban (-), bagian terendah kepala, posisi ubun-ubun kecil depan, tidak ada molase, kepala turun hodge IV.

2. 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 Sarinah, dkk. 2010). Pada kasus Ny. A.N ibu mengatakan adanya his yang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah dan dorongan ingin meneran yaitu ibu ingin BAB.

Pada pukul 05.00 Wita, data obyektif yang didapatkan inspeksi didapati perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, lendir darah meningkat. Menurut Saifuddin (2013). 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 sfingteri ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Kemudian melakukan pemeriksaan, vulva dan vagina tidak kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, ketuban pecah spontan pada pukul 05.00 WITA, penurunan kepala hodge IV, DJJ 145 x/menit dan hisnya 5x10 menit lamanya >45 detik, Hal tersebut telah dijelaskan oleh Rukiah, dkk (2009) bahwa tanda kala dua dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir.

Berdasarkan data dasar analisis dan interpretasi dari subyektif dan obyektif yang akan diproses menjadi masalah atau diagnosis Romauli (2011), maka dapat ditetapkan diagnosa yaitu Ny A.NG₁P₀A₀AH₀ UK40 minggu janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, inpartu kala II, keadaan ibu dan janin baik.

Asuhan yang dilakukan adalah mengamati tanda gejala kala II; ada dorongan kuat dan meneran, perineum tampak menonjol, anus dan sfingteri ani membuka. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial dan oxytosin 10 IU serta membuka spuit 3 cc

kedalam partus set. Memakai APD: sepatu boot, celemek, masker dan topi, pada langka ini tidak sesuai dengan asuhan enam puluh langka persalinan normal yang mana penulis tidak menggunakan kaca mata pada saat itu. Melepaskan perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun, dan air bersih yang mengalir, mengeringkan dengan handuk yang bersih dan kering. Memakai sarung tangan sebelah kanan, mengambil dispo dalam partus set menyedot oxytocin kedalam spuit 3 cc kemudian aspirasi dan memasukkankedalam partus set. Memakai sarung tangan bagian kiri, membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas yang dibasahi air DTT.

Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap; vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, tidak ada varises dan tidak ada odema, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm lengkap, kantung ketuban (-), presentasi kepala, posisi ubun-ubunkecil depan, kepala turun hodge IV. Mendekontaminasikan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5 %.

Memeriksa DJJ setelah kontraksi uterus meredah; DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi

145 x/menit. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu dalam posisi *dorsal recumbent*.

Meletakkan kain bersih untuk mengeringkan bayi di perut ibu. 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 ke arah bawah untuk melahirkan bahu depan, kemudian ditarik ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Menggeser tangan bawah ke arah 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. Pada hari Sabtu tanggal 31 Maret 2018, pukul 06.05 Wita bayi 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 di atas perut ibu.

3. Kala III

Ibu mengatakan setelah bayi lahir perutnya mules, merasa ada pengeluaran darah dari jalan lahir. Bayi lahir spontan pukul 06.05 Wita, jenis kelamin perempuan, langsung menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif, plasenta belum lahir. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis pemeriksaan dengan Inspeksi, uterus membulat, semburan darah tiba-tiba dan tali pusat memanjang. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2012), yang menyatakan bahwa tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, ada semburan darah mendadak, tali pusat merenggang yang menandakan bahwa plasenta telah

turun. Pemeriksaan dengan palpasi tinggi fundus uteri setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Berdasarkan data dasar analisis dan interpretasi dari subyektif dan obyektif yang akan diproses menjadi masalah atau diagnosis Romauli (2011), berdasarkan hasil didapatkan pada kasus Ny. A.N maka dapat ditetapkan diagnosa yaitu Ny A.N P₁A₀AH₁inpartu kala III.

Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi ke dua. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 1 menit setelah bayi lahir. Menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral. Menjepittali pusat dengan klem 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 mengikat tali pusat dengan benang, 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. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain meregangkan tali pusat. Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang secara dorso kranial dengan hati-hati hingga plasenta terlepas dan meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar 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 terpelekat kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Pada Pukul 06.20 Wita plasenta lahir spontan. Melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik, uterus terasa keras/berkontraksi dengan baik. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bagian bayi yakni periksa kelengkapan plasenta,

plasentalah lahir lengkap, selaput utuh, kotiledon lengkap, insersi lateralis.

Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 15 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 100 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan Maritalia (2014) 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 (2016) 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 kemungkinanterjadinya laserasi pada vagina atau perineum. Terantau laserasi pada otot, mukosa vagina dan kulit perineum (rupture derajat II). Laserasi yang terjadi tergolong dalam derajat II dilakukan penjahitan 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 II.

Pada kasus Ny. A.N termasuk 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).

4. Kala IV

Setelah plasenta lahir ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun hal ini normal menandakan uterus yang berkontraksi. Hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital ibu normal, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras. 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 Romauli (2011), maka pada

kasus Ny. A.N ditetapkan diagnosa yaitu Ny A.N P₁A₀AH₁inpartu kala IV.

Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan masase 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.

Proses persalinan pada Ny. A.N berjalan dengan baik dan aman. Ibu dan bayi dalam keadaan sehat serta selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan.

4.3.3 Bayi baru lahir

1. Kunjungan I Neonatus 6 Jam

Kunjungan dilakukan pada pukul 12.00 Wita sebelum ibu dan bayi pulang, waktu ini sesuai dengan kebijakan kunjungan neonatus berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2010) yaitu KN 1 6-24 jam setelah melahirkan. Pada pengkajian data Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan mengenai bayinya. Bayi menyusu dengan baik,

ASI keluar lancar, isap kuat, sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali. Temuan sesuai dengan Wahyuni (2011) 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.

Pada kasus Ny. A.N asuhan yang diberikan yakni 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 secara eksklusif tanpa makan tambahan lainnya, 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. 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 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2010).

Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas untuk memantau kondisi bayinya yaitu kembali pada tanggal 7 April 2018.

2. Kunjungan Kunjungan neonatal hari ke 7 (KN 2) – ke 28 hari (KN3)

Penulis melakukan kunjungan ulang pada tanggal 7 April 2018 pukul 09.00 Wita di Puskesmas Bakunase, kunjungan ini sesuai dengan kebijakan kunjungan neonatus berdasarkan Kemenkes RI (2010), yaitu KN 2 3-7hari setelah melahirkan dimana pada saat ini bayi Ny. A.N berusia 7 hari. Pada kunjungan bayi baru lahir Ny. A.N yang dilakukan Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, menyusui dengan kuat, sudah BAB 1 kali dan BAK 3 kali.

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.

Asuhan yang diberikan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, perawatan tali pusat, ASI eksklusif, tanda-tanda bahaya pada bayi dan perawatan bayi atau personal hygiene. Menurut Kemenkes RI (2010), 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 1 Mei 2018.

Penulis melakukan kunjungan ulang pada tanggal 1 Mei 2018 pukul 10.00 Wita dimana pada saat ini bayi Ny. A.N berusia 28 hari. Saifuddin (2014) KN3 pada hari ke 8 sampai hari ke 28. Pada kunjungan 4 minggu 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.

Pada kasus Ny. A.N asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir 28 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, menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi, menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya, memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI eksklusif, tanda-tanda bahaya, kebersihan tubuh, dan jaga kehangatan, memantau tumbuh kembang bayi baru lahir telah sesuai dengan anjuran yang dijelaskan oleh Sudarti (2010).

4.3.3 Masa nifas

1. Kunjungan 2 jam Post Partum

Pada 2 jam post partum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 2 jam post partum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum baik, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 82 x/menit, Suhu 36,8 C⁰, pernafasan 20 x/menit, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Sulystiawati, Ari (2009) bahwa setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat atau 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan kurang lebih 50 cc.

Pada 2 jam post partum asuhan yang dilakukan yaitu Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina dan pusing. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase pada fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan berlanjut. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan, Menjelaskan pada ibu untuk minum obat yang diberikan secara teratur. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu ibu tidur atau istirahat saat bayinya tidur.

Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register. Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas sesuai dengan Ambarwati (2010) bahwa asuhan yang diberikan 2 jam post partum adalah memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, dan nadi, memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara, memeriksa lokia dan perdarahan, melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif, memberi kapsul vitamin A dan penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas.

2. Kunjungan 6 jam Post Partum – hari ke – 1 pospartum

Penulis melakukan asuhan pada pukul 13.00Wita yang merupakan masa 6 jam post partum. Menurut Sudarti (2010) kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, salah satunya yaitu dengan melakukan kunjungan 1 (KF I) yaitu 6-8 jam setelah persalinan.

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, 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. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan Ambarwati (2010) tentang perawatan pada 6 jam postpartum yaitu pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir dan menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Asuhan yang diberikan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan dan keadaan ibu, menjelaskan pada ibu 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 Sukarni (2016) bahwa pada hari pertama post partum dapat diberikan konseling tentang KB secara dini sehingga membantu ibu dalam pengambilan keputusan terhadap penggunaan KB. Selain itu juga penulis tetap memotivasi ibu untuk melakukan apa yang dianjurkan pada asuhan sebelumnya sambil tetap memantau keadaan ibu.

Pada tanggal 1 April 2018 Pukul 08.00 Wita, dilakukan kunjungan pertama di Rumah Ny. A.N dimana pada saat ini ibu memasuki dua hari postpartum. Kunjungan ini sesuai dengan kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI (2013) 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 masih sedikit mules, sedikit nyeri pada luka jahitan, ibu sudah BAB 1 kali, produksi ASI baik.

Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan tanda-tanda vital, dan tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedem. Asuhan

yang diberikan tentang memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan dan keadaan ibu, memastikan involusi uterus berjalan normal yakni tinggi fundus 2 jari dibawah pusat, Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman.

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 keluarga lainnya dengan bayinya, menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang pada ibu dan bayi pada tanggal 7 April 2018 di fasilitas kesehatan. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

3. Kunjungan nifas hari ke - 7 post partum – hari ke 29 post partum

Pada tanggal 7 April 2018 pukul 09.00 Wita, dilakukan kunjungan hari ke tujuh di Puskesmas Bakunase pada Ny. A.N dimana 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 tidak teraba, pengeluaran lochea sanguinolenta. Hal ini sesuai dengan Ambarwati (2010) bahwa pada hari ke 3 - 7 atau minggu kedua postpartum TFU sudah tidak teraba. Berdasarkan referensi Yanti dan Sundawati, 2011, lochea sanguilenta lochea ini berwarna Putih bercampur merah karena mengandung sisa darah dan lendir 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 Ny A.N P₁A₀AH₁ postpartum hari ke-7.

Asuhan yang diberikan yaitu memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan dan keadaan ibu, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan. Menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara dan menganjurkan kepada ibu untuk datang kembali pada tanggal 1 Mei 2018 untuk melakukan

kontrol ulang serta ingatkan ibu membawa untuk penimbangan dan imunisasi. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register.

Pada tanggal 2 Mei 2018 pukul 10.40 Wita, dilakukan kunjungan keempat di Puskesmas Bakunase dimana pada saat ini ibu memasuki hari ke 28 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 alba, 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. Tidak ditemukan masalah ataupun kelainan dalam masa postpartum. Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh, penulis menegakkan diagnosa yaitu Ny A.N P₁A₀AH₁ postpartum hari ke-28.

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 menjadwalkan kepada ibu untuk datang kembali pada tanggal 10 Mei 2018 untuk melakukan KB Suntik.

4.3.4 KB

Pada tanggal 10 Mei 2018 pukul 09.00 Wita melakukan penyuntikan KB pada Ny. A.N di Pustu Labta. Pada pengkajian 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, ibu belum pernah menggunakan KB sebelumnya ibu ingin menggunakan KB Suntikan 3 bulan. Hasil pemeriksaan tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,5 °C, tidak menunjukkan adanya keabnormalan sesuai dengan Walyani (2015) yang menuliskan tekanan darah normalnya 110/80 mmHg sampai

140/90 mmHg, normalnya nadi 60-80x/menit, pernapasan normalnya 20-30x/menit, suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C.

Asuhan yang diberikan yaitu Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, menjelaskan pada ibu keuntungan dari alat kontrasepsi suntik yaitu metode jangka waktu menengah perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi, tidak mengganggu hubungan seks, tidak mempengaruhi pemberian ASI. Kerugiannya adalah perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan / bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita, penambahan berat badan (2 kg), ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, Melakukan tindakan penyuntikan, dan menjadwalkan kunjungan ulang untuk penyuntikan kembali yaitu pada tanggal 2 Agustus 2018.

BAB V

PENUTUP

5.1 Ringkasan

Secara garis besar pelayanan bidan berkelanjutan adalah sebagai berikut:

- 5.1.1 Pada masa kehamilan di lakukan asuhan sebanyak 8 kali di puskesmas Bakunase, masalah saat kehamilan trimester III yaitu sesak napas dan jugasering berkemih. Diagnosa yang ditegakan selama masa kehamilan yaitu G₁P₀A₀AH₀, Usia Kehamilan 38 minggu 2 hari, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala.
- 5.1.2 Asuhan persalinan dengan diagnosa G₁P₀A₀AH₀, UK 40 minggu, janin tunggal hidup intra unterin, presentasi kepala, inpartu kala I fase laten, dan persalinan terjadi di Puskesmas Bakunase, persalinan ditolong oleh penulis dan dibantu oleh bidan di Puskesmas. Persalinan berjalan dengan normal .
- 5.1.3 Asuhan pada ibu nifas berlangsung di Puskesmas Bakunase selama 1 hari dan 3 kali kunjungan masa nifas. Selama masa nifas, penulis tidak menemukan komplikasi yang terjadi pada ibu.

5.1.4 Asuhan pada bayi baru lahir berlangsung 1 hari di Puskesmas dan 3 kali kunjungan sampai bayi berumur 28 hari. Tidak ditemukan kelainan yang terjadi pada bayi.

5.1.5 Asuhan pada keluarga berencana (KB), dilakukan Pustudan ibu sudah menjadi akseptor baru KB Suntikan 3 bulan.

5.2 Simpulan

Simpulandari pelayanan kebidanan berkelanjutan adalah sebagai berikut :

5.2.1 Pengkajian telah dilakukan dengan mengumpulkan data-data fokus sebagai berikut:

1. Pengkajian pada masa kehamilan khususnya pada TM III di dapatkan Ny A.N G₁P₀A₀AH₀ UK 38 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik di puskesmas Bakunase. Sesuai data subjektif ditemukan ibu mengeluh sesak nafas setelah selesai makan, dan ibu sering buang air kecil.
2. Pengkajian pada masa persalinan di dapatkanNy A.N G₁P₀A₀AH₀ UK 40 minggu janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, inpartu kala I fase laten, keadaan ibu dan janin baik di puskesmas Bakunase. Berdasarkan hasil pengkajian dari data subyektif di dapatkan ibu mengatakan hamil anak ke-1, tidak pernah keguguran, usia kehamilan

- 40 minggu mengeluh nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah sejak pukul 18.00 wita.
3. Pengkajian pada bayi baru lahir di puskesmas Bakunase didapatkan neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam berat badan pada awal lahir: 3400 gram dan pada umur 28 hari naik menjadi 3.700 gram, dan tidak ditemukan kelainan lain.
 4. Pengkajian pada masa nifas didapatkan $P_1A_0AH_1$ Post Partum Normal 2 jam didapatkan ibu mengeluh perutnya masih terasa mules pada 2 jam pertama *post partum*, namun selama masa nifas sampai 40 hari tidak didapatkan kelainan lain.
 5. Pengkajian pada keluarga berencana (KB), ibu mengatakan akan menggunakan alat kontrasepsi suntikan 3 bulan, dan dari hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal dan dapat dilayani kontrasepsi suntikan 3 bulan.

5.2.2 Analisa masalah dan diagnosa

1. Pada masa kehamilan masalahnya yaitu sering berkemihdancesaknapas, diagnosa pada masa kehamilan yaitu $G_1P_0A_0AH_0UK$ 38 minggu 2 hari, janin tunggalhidup intrauterin, presentasikepala.
2. Pada masa persalinan didapatkan diagnose $G_1P_0A_0AH_0UK$ 40 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, presentasi

kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase laten. Masalah: gangguan rasa nyaman akibat nyeri persalinan, kebutuhan: informasi kemajuan persalinan, relaksasi saat ada his, dukungan moril dan nutris adekuat.

3. Pada masa nifas masalahnya yaitu, perut mules pada 2 jam pertama *post partum*, dan diagnosanya adalah P₁A₀AH₁ post partum normal 2 jam.
4. Pada bayi baru lahir tidak didapatkan masalah dan diagnosanya adalah neonatus cukup bulan-sesuai masa kehamilan.
5. Pada keluarga berencana (KB), tidak didapatkan masalah dan diagnosanya adalah P₁A₀AH₁ Akseptor baru KB suntikan 3 bulan.

5.2.3 Antisipasi masalah potensial

1. Antisipasi masalah potensial pada masa kehamilan tidak ada.
2. Antisipasi masalah potensial pada masa persalinan yaitu terjadi bagi ibu yaituruptur uterus, cedera dasar panggul, oedema serviks, air ketuban bercampur dengan mekonium. Dan antisipasi masalah potensial bagi janin yaitu, asfiksia intrauterin, kaput suksidaneum.
3. Antisipasi masalah potensial pada masa nifas tidak ada

4. Antisipasi masalah potensial pada bayi baru lahir tidak ada
5. Antisipasi masalah potensial pada keluarga berencana (KB) tidak ada

5.2.4 Tindakan segera

1. Tindakan segera pada masa kehamilan tidak ada
2. Tindakan segera pada masa persalinan dengan ruptur perineum adalah penjahitan secara ajelurolehidan.
3. Tindakan segera pada masa nifas tidak ada
4. Tindakan segera pada bayi baru lahir tidak ada
5. Tindakan segera pada keluarga berencana (KB) tidak ada

5.2.5 Perencanaan

1. Perencanaan yang diberikan pada masa kehamilan yaitu lebih di khususkan kepada kebutuhan ibu hamil Trimester III, seperti tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.
2. Perencanaan yang diberikan pada masa persalinan yaitu, berikan asuhan sesuai kebutuhan ibu bersalin seperti anjurkan ibu untuk tidur miring kiri, tidak menahan kencing, mengajarkan ibu cara mengedan yang baik dan benar, melakukan pertolongan persalinan sesuai standar 60 langkah APN walaupun tidak semua langkah dilakukan.
3. Perencanaan yang diberikan pada masa nifas yaitu jelaskan tanda bahaya masa nifas, pastikan involusi

berjalan dengan normal, mengajarkan teknik menyusui yang benar.

4. Perencanaan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu jelaskan tanda bahaya bayi baru lahir, pemberian ASI Eksklusif, pencegahan hipotermi pada bayi.
5. Perencanaan yang diberikan pada keluarga berencana (KB) yaitu jelaskan kepada ibu tentang alat kontrasepsi Suntikan.

5.2.6 Pelaksanaan

1. Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada masa kehamilan yaitu menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dangerakan janin tidak dirasakan, menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti timbulnya kontraksi Braxton Hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), lightening, peningkatan mukus vagina, keluar lendir bercampur darah dari vagina dan menjelaskan persiapan persalinan seperti seperti pakaian ibu dan bayi sudah harus disiapkan, biaya dan transportasi serta calon pendonor.

2. Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada masa persalinan seperti menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar membantu turunnya kepala janin dan menjelaskan agar ibu tidak menahan kencing karena kandung kemih yang penuh akan memperlambat penurunan kepala. Mengajarkan ibu mengedan yang baik dan benar sehingga menghindari robekan pada jalan lahir.
3. Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada masa nifas yaitu menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, pastikan involusi berjalan dengan normal dan juga mengajarkan teknik menyusui yang benar.
4. Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada bayi baru lahir yaitu menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir seperti warna kulit menjadi biru atau pucat, isapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, menjelaskan pemberian ASI Eksklusif

sampai bayi berumur 6 bulan, dan juga menjelaskan pencegahan hipotermi pada bayi baru lahir.

5. Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada keluarga berencana (KB) yaitu menjelaskan alat kontrasepsi Suntikan. Efektifitasnya mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan mencegah sel telur menempel di dinding rahim, keuntungannya: mempunyai tingkat keefektifan yang tinggi, tidak memerlukan prosedur medis termasuk pemeriksaan panggul, tidak mengganggu agama, kekurangan: harus kembali ke tempat pelayanan kesehatan pada waktu yang sudah ditentukan, tidak mencegah dari infeksi menular seksual (IMS), efek samping: perubahan siklus haid, kenaikan berat badan.

5.2.7 Evaluasi

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. A. N telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan yaitu Ny A.N G₁P₀A₀AH₀UK 38 minggu 2 hari, Janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik, telah dilakukan sesuai rencana.
2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. A.N penulis mampu menegakkan diagnosa melalui hasil pengkajian dan

- melakukan pertolongan persalinan sesuai standar 60 langkah APN walaupun tidak semuanya dikerjakan berdasarkan 60 langkah APN. Bayi lahir spontan pervaginam pada pukul 06:50 Wita.
3. Pengkajian data subyektif dan obyektif pada NyA.N postnatal telah dilakukan dan penulis mampu melakukan asuhan nifas pada NyA.N dari tanggal 31 Maret 2018 sampai dengan 10 Mei 2018 yaitu dari 2 jam postpartum sampai 28 hari postpartum, selama pemantauan asuhan nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. A.N telah dilakukan. Bayi telah diberikan salep mata dan diberikan imunisasi HBV usia 2 jam dan saat pemeriksaan selama pemantauan bayi sampai usia 28 hari tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya dan pada 28 hari bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG.
5. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB), telah dilakukan dan ibu sekarang sudah menjadi akseptor baru KB Suntikan 3 bulan.

5.3 Saran

Sehubungan dengan simpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut :

5.3.1 Bagi Penulis

Penulis diharapkan dapat menerapkan ilmu yang telah didapat selama kuliah, khususnya tentang asuhan komprehensif pada ibu.

5.3.2 Bagi pasien

Diharapkan melakukan ANC di fasilitas kesehatan terdekat sehingga apabila terjadi resiko pada persalinan dapat dideteksi sedini mungkin dan kesakitan atau kematian pada ibu akibat persalinan dapat diminimalkan.

5.3.3 Bagi Lahan Praktek

Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu hamil sampai nifas atau asuhan komprehensif agar lebih banyak lagi memberikan penyuluhan yang lebih sensitif kepada ibu hamil sampai kepada ibu nifas dan bayi baru lahir serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL dan juga diharapkan dari pihak puskesmas lebih

mendekati ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan dengan rutin.

5.3.4 Bagi peneliti selanjutnya

Studi kasus ini secara teoritis dapat menjadi acuan bagi peneliti dengan responden yang lebih besar sehingga dapat menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna dan Diah wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha medika
- Andiana, dian. 2017. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Salembang Medika
- Asri, dwi dan Christine Clervo. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Astuti, P. 2012. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yokyakarta: Rohima Press.
- Asrinah. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yokyakarta: Graha Ilmu
- Affandi, biran. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 3*. Jakarta: Bina Pustaka Prawirohardjo
- Bartini, istri. 2012. *ANC, Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Bandiyah, P. 2009. *Gizi seimbang pada ibu hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Depkes, R. I. 2017. *Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Depkes R.I dan JILA
- Dinkes Kota Kupang.2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2014*.
- Dongoes, Marliyn E & Moorhouse Mari Frances. 2001. *Rencana Perawatan Maternal/Bayi*.Jakarta : EGC.
- Dompas, Robin. 2011.*Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC
- Erawati, Ambar Dewi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*.Jakarta : EGC.
- Hani, Ummi, dkk.2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika.

- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Ilmiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar asuhan persalinan normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas kesehatan dasar dan Rujukan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Khasanah, Nur. 2011. *ASI Atau Susu Formula*. Yogyakarta : Flash books
- Kusmawati, Ina. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Rochjati, p. 2003. *Scrining Antenatal pada Ibu Hamil*. Surabaya: Pusat Safemotherhood
- Lailiyana,dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Mandriwati, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: ECG
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: ECG
- Mansyur, N.,Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas*. Malang : Selaksa Medika.
- Marjati. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Belajar

- Marmi.2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi. 2012.*Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Marmi dan Rahardjo. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak pra Sekolah*. Yokyakarta: Pelajar
- Marmi. 2016. *Intranatal Care*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati.2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*.Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pantikawati, Ika dan Saryono. 2012. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Pantikawati dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan 1*. Jakarta: Nuha Medika
- Proverawati, Atikah dan Siti Asfuah. 2009. *Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Proverawati, atikah. 2011. *Anemia dan Anemia dalam kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Purwitasari,Desi dan Dwi Maryanti. 2009. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Purwoastusi, E., Walyani, E. S., 2015. *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Pres
- Rahmawati, Titik. 2012. *Dasar-Dasar Kebidanan*. Jakarta: Prestasi Pustaka
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*.Jakarta : Salemba Medika.

- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukhia dkk. 2009. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta: Trans Info Media
- Saifuddin, AB. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sarinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sudarti dan Endang Khoirunisa.2010.*Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sulistiwaty,Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas*: Yogyakarta. Andi.
- Saltudin,Bari. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Tridasa Printer
- Saifuddin, 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sukarni, I dan Margaret. 2016. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Tresnawati. 2013. *Asuhan Kebidanan Jilid Tiga*. Jakarta: Prestasi Pustakarya
- Walyani, Elisabet Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta : EGC
- Wiknjosastro, S. 2002. *Ilmu Kebidanan Edisi Ke Tiga*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Yanti. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Rihama



PEMERINTAH KOTA KUPANG
DINAS KESEHATAN

Jalan S.K.Lerik Kelapa Lima Telp. (0380) 825796 Fax. (0380) 825769
Website: www.dinkes-kotakupang.web.id, Email: secretariat@dinkes-kotakupang.web.id

Nomor : 440. 870/ 989 /Dinkes/VIII/2018
Lampiran : -
Perihal : Ijin Pengambilan Data

Kupang, 08 Agustus 2018

Kepada
Yth. Kepala UPT Puskesmas Bakunase
di -
Kupar.g

Menunjuk Surat dari Ketua STIKes CHM Kupang Nomor :
0066/PLT/ST/KesCHMK/AD/JM/VII/2018 tanggal 31 Juli 2018, Perihal Permohonan Ijin
Pengambilan Data atas nama : **Cindy A. Mangi** , NIM : 152111109
maka dengan ini disampaikan bahwa kami menyetujui kegiatan dari peneliti tersebut dan
diharapkan agar saudara dapat memberikan bantuan data dan kemudahan lainnya
sesuai dengan kepentingan yang bersangkutan berkaitan dengan judul penelitian
"Asuhan Kebidanan Komprehensif (COC)".

Demikian untuk raklum, dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

An. SEKRETARIS DINAS KESEHATAN
KOTA KUPANG
Kasubag Umum dan Kepegawaian


Yeni Arnan, SH
Penata Tk.I

NIP. 19800206 200112 2 005

Tembusan, disampaikan dengan hormat kepada :
1. Ketua STIKes CHM Kupang di Kupang
2. Yang bersangkutan



KARTU PESERTA KB

Nama Peserta KB : Iy Marina Hamnaga
 Nama Suami/Istri : Tn. Ketar Oetmaha
 Tgl. Lahir/Umur Istri : 20Eun
 Alamat Peserta KB : BEGS 11
47/peu 14/4
 Tahapan KS :
 Status Peserta JKN : Peserta JKN :
 Penerima Bantuan Iuran
 Bukan Penerima Bantuan Iuran
 Bukan Peserta JKN
 Nama Faskes KB : Pustu Labat
 Nomor Kode Faskes KB :
PPG 10-5-2010
 Penanggung jawab Faskes KB/
 Praktik Dokter/Praktik Bidan Mandiri,

(.....)

I. Nomor Kode Klinik KB

Provinsi Kab/Kota Klinik

II. Nomor Seri Kartu :

Nomor urut Tahun

KARTU STATUS PESERTA KB

III. Nama Peserta KB

IV. Tgl/Bln/Thn Lahir/Umur Istri

16 12 89 / 29

V. Nama Suami/Istri

My. Alen Nomnafa

VI. Pendidikan Suami dan Istri

- 1. Tidak Tamat SD 2. Tamat SD 3. Tamat SLTP 4. Tamat SLTA 5. Tamat PT

4 4 Suami Istri

VII. Alamat Peserta KB

Bakunase II / RT 14 / RW 04

VIII. Pekerjaan Suami dan Istri

- 1. Pegawai Pemerintah 2. Pegawai Swasta 3. Petani 4. Nelayan 5. Tidak bekerja 6. Lain-lain

2 5 Suami Istri

IX. Tahapan KS

X. Jumlah anak hidup

Laki-laki Perempuan

XI. Umur anak terkecil

Tahun Bulan

XII. Status Peserta KB

- 1. Baru Pertama kali 2. Pernah pakai alat KB berhenti sesudah bersalin/keguguran

XIII. Cara KB terakhir

- 1. IUD 2. MOW 3. MOP 4. Kondom 5. Implant 6. Suntikan 7. Pil

XIV. Penapisan (Skринing) untuk menentukan alat kontrasepsi yang dapat digunakan calon peserta KB. Petunjuk: Periksalah keadaan berikut ini dan hasilnya ditulis dengan angka atau tanda centang (V) pada kotak yang tersedia.

Penapisan (Skринing) hanya boleh dilakukan oleh pelaksana yang telah dilatih dalam pelayanan kontrasepsi.

Anamnese

1. Haid terakhir tanggal :

24 07 17 Tanggal Bulan Tahun

2. Hamil/Diduga Hamil :

1) Ya 2) Tidak

3. Jumlah GPA :

Gravida (Kehamilan)

04

Partus (Persalinan)

04

Abortus (Kegugura n)

--

4. Menyusui :

1) Ya

2) Tidak

L

5. Riwayat Penyakit Sebelumnya :

Tidak Ya

- a. Sekel kuning b. Pergerakan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya c. Keputihan yang lama d. Tumor - Payudara - Rahim - Indung telur

Bila semua jawaban TIDAK, dapat diberikan salah satu dari cara KB (kecuali IUD dan MOW). Bila salah satu jawaban YA, rujuk ke dokter.

Pemeriksaan

6. Keadaan Umum :

1) Baik 2) Sedang 3) Kurang

1

7. Berat Badan :

56 Kg

8. Tekanan Darah :

9. Sebelum dilakukan pemasangan IUD atau MOW dilakukan pemeriksaan dalam :

- a. Tanda - tanda radang b. Tumor/keganasan ginekologi

Tidak Ya

11. Pemeriksaan tambahan (khusus untuk calon MOP dan MOW)

- a. Tanda-tanda diabetes b. Kelainan pembekuan darah c. Radang orchitis/epididymitis d. Tumor/keganasan ginekologi

Tidak Ya

10. Posisi Rahim :

1. Retrofleksi 2. Ante fleksi

Bila semua jawaban TIDAK, pemasangan IUD atau tindakan MOW dapat dilakukan. Bila salah satu jawaban YA, rujuk ke dokter.

Bila semua jawaban TIDAK, dapat dilakukan Vasektomi. Bila salah satu jawabannya YA, maka rujuklah ke Klinik/RS yang lengkap.

suntikan 3 bulan

CATATAN PERSALINAN	CATATAN KELAHIRAN BAYI
1 Tanggal : <u>31 Maret 2018</u>	1 Jenis Kelamin : LK <u>EB</u>
2 Usia kehamilan : <u>40 minggu</u> Prematur <input type="checkbox"/> <u>Aterm</u> <input checked="" type="checkbox"/> Posmatur <input type="checkbox"/>	2 Saat Lahir : Jam <u>06:5</u> Hari <u>Sabtu</u> Tanggal <u>31-03-2018</u>
3 Letak : <u>kepala</u>	3 Bayi : Lahir hidup <input checked="" type="checkbox"/> Lahir mati <input type="checkbox"/>
4 Persalinan : <u>Normal</u> Tindakan <input type="checkbox"/> Seksio <input type="checkbox"/>	4 Penilaian : (Tandai <input checked="" type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Bayi napas spontan teratur <input checked="" type="checkbox"/> Gerakan aktif/tonus kuat <input checked="" type="checkbox"/> Air ketuban Jernih
5 Nama bidan : <u>Cindy R. Marqi</u>	5 Asuhan bayi <input checked="" type="checkbox"/> Keringkan dan hangatkan <input checked="" type="checkbox"/> Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka <input checked="" type="checkbox"/> Inisiasi Menyusul Dini < 1 jam <input checked="" type="checkbox"/> Vit K 1 mg di paha kiri atas <input checked="" type="checkbox"/> Salp mata/tetes mata
6 Tempat persalinan <input type="checkbox"/> Rumah Ibu <input checked="" type="checkbox"/> Puskesmas <input type="checkbox"/> Polindes <input type="checkbox"/> Rumah Sakit Klinik Swasta Lainnya :	6 Apakah Bayi di Resusitasi? YA <input type="checkbox"/> TIDAK <input checked="" type="checkbox"/> Jika YA tindakan : Langkah awal menit ventilasi selama menit Hasilnya : Berhasil / / Dirujuk / Gagal
7 Alamat tempat persalinan <u>Pakihoree</u>	7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan <input checked="" type="checkbox"/> YA <input type="checkbox"/> TIDAK
8 Catatan : rujuk, kala I / II / III / IV	8 Kapan bayi mandi : <u>5</u> jam setelah lahir
9 Alasan merujuk : ... IBU/BAYI	9 Berat Badan Bayi : <u>3100</u> Gram
10 Tempat rujukan :	
11 Pendamping pada saat merujuk : <input type="checkbox"/> Bidan <input checked="" type="checkbox"/> suami <input type="checkbox"/> keluarga <input type="checkbox"/> dukun <input type="checkbox"/> kader <input type="checkbox"/> lain2	

KALA I

1 Partograf melewati garis waspada : Ya / Tidak

2 Masalah lain : sebutkan ;

3 Penatalaksanaan masalah tersebut :

4 Hasilnya :

KALA II

1 Epsiotomi
 Ya, indikasi

2 Pendamping pada saat persalinan :
 Suami dukun lain2
 Keluarga kader

3 Gawat Janin :
 Ya, tindakan :

Tidak

4 Distasia bahu
 Ya, tindakan :

Tidak

5 Masalah lain sebutkan

6 Penatalaksanaan masalah tersebut

7 Hasilnya

KALA III

1 Lama kala III : 15 menit

2 manajemen Aktif kala III :
 Oksitocin 10 IU IM dalam waktu menit
 Peregangan Tali Pusat Terkendali
 Masase Fundus Uteri

3 Pemberian ulang Oksitocin 10 IU IM yang kedua ?
 Ya, Alasan
 Tidak

4 Plasenta lahir Lengkap (intact)
 Ya
 Tidak
Jika TIDAK, tindakan

5 Plasenta tidak lahir > 30 menit
YA, Tidak

6 Laserasi
 YA, Tidak
Jika YA, dimana Maklupa lampa - hant Pannu derajat 1 2 3 4
Tindakan hant Pannu

7 Atonia Uteri
YA Tidak
Jika YA tindakan

8 Jumlah perdarahan 1000 ml
Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

PEMANTAUAN IBU : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH
07:35	100/70	80/mn	36.7	Seperti bola	Baik	± 50 cc	Kosong
07:40	100/70	80/mn		Seperti bola	Baik	± 30 cc	Kosong
07:55	100/70	80/mn		Seperti bola	Baik	± 30 cc	Kosong
08:10	100/70	80/mn		Seperti bola	Baik	± 20 cc	Kosong
08:40	100/70	80/mn	37	Seperti bola	Baik	± 15 cc	Kosong
09:10	100/70	80/mn		Seperti bola	Baik	± 10 cc	Kosong

PEMANTAUAN BAYI : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

WAKTU	PERNAPASAN	SUHU	WARNA KULIT	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK
07:05	40/mn	37.1°C	Mempucat	aktif	kuat	tidak ada	Tidak	-	-
07:20	40/mn	37.1°C	Mempucat	aktif	kuat	tidak ada	Tidak	-	-
07:35	40/mn	37.1°C	Mempucat	aktif	kuat	tidak ada	Tidak	-	-
07:50	40/mn	37.1°C	Mempucat	aktif	kuat	tidak ada	Tidak	-	-
08:10	40/mn	37.1°C	Mempucat	aktif	kuat	tidak ada	Tidak	-	-

Tanda Bahaya : Ibu tidak ada Bayi tidak ada

Tindakan (jelaskan dicatatan kasus)
 Dirujuk Tidak dirujuk

Tanda tangan Penolong :

Cindy R. Marqi



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
Tlp/Faks. (62-0380) 8553961/8553590
Kupang-NTT Indonesia, e-mail : stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama : Cindy A. Mangi
NIM : 152 111 109
Pembimbing I : Ummu Zakiah, SST, M.Keb

No	Hari/Tanggal	Topik Yang di Konsul	Catatan Pembimbing	Paraf
1	15/03.2018	konsul ASkeb		
2.	26/03.2018	konsul Bab I-II		
3.	30/04.2018	konsul Bab III		
4.	28/5.2018	konsul Bab III		
5.	17/7.2018	konsul Bab III	<ul style="list-style-type: none">- Baca :- BSM 1, 2, D. Pamb- Koneksi BSM ke pasal 2.	



LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Cindy A. Mangi
NIM : 152111109
Pembimbing II : Yohana F. L. Ladjar, SST

NO	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	3 / 07 . 2018		
2.	16 / 07 . 2018		
3.	13 / 08 . 2018	Masih byk kata yg kurang byk Baca	
4.	18 / 08 . 2018		
5.	23 / 08 . 2018	Revisi Pembahasan	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : CINDY A. MANGI
NIM : 152111109
Pembimbing II : YOHANA F. L. LADJAR, SST

NO	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
6.	8/08-2018		
7.		Ace	



LEMBAR KONSUL REVISI TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Cindy A. Mangi

NIM : 152111109

Penguji : Jeni Nurmawati, SST., M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	15/09/2018		
2.	1/10-2018	REVISI BAB I-IV	
3.	6/10-2018	REVISI Pembahasan	
4.	9/10-2018	REVISI BAB I-V	



LEMBAR KONSUL REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Cindy A. Mangi

NIM : 152111109

Pembimbing II : Yohana F. Ladjar, SST

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1-		Revisi BAB I & V lanjut bab II & III	