

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S.K
DI PUSTU LASIANA KECAMATAN KELAPA LIMA
PERIODE 25 JUNI S/D 10 AGUSTUS
TAHUN 2018



OLEH:

CHANI MARESTA TARI
NIM : 152111108

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

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S.K
DI PUSTU LASIANA KECAMATAN KELAPA LIMA
PERIODE 25 JUNI S/D 10 AGUSTUS
TAHUN 2018

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu persyaratan
Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan



OLEH :

CHANI MARESTA TARI
NIM : 152111108

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Chani Maresta Tari

NIM : 152111108

Program Studi : Kebidanan

Angkatan : VIII

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan laporan tugas akhir saya yang berjudul :

“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S.K Di pustu lasiana Periode Tanggal 25 juni S/D 10 agustus 2018”

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

Tanggal 25 Agustus 2018

Channi Maresta Tari
NIM : 152111108

LEMBAR PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

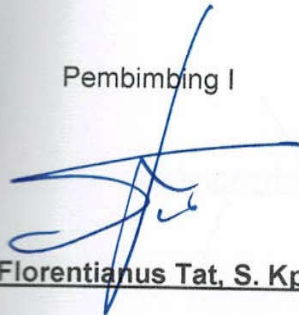
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S.K
DI PUSTU LASIANA KECAMATAN KELAPA LIMA
PERIODE 25 JUNI S/D 10 AGUSTUS 2018

Oleh :

CHANI MARESTA TARI
152111108

Telah Diujikan Didepan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Stiker Citra Husada Mandiri Kupang
Pada Tanggal 25 Agustus 2018

Pembimbing I



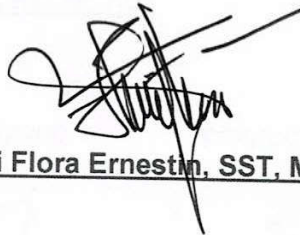
Dr. Florentianus Tat, S. Kp, M. Kes

Pembimbing II



Endah Dwi Pratiwi S.ST

Ketua program studi D III Kebidanan
STIKes CHM-Kupang



Meri Flora Ernestin, SST, M.Kes

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S.K
DI PUSTU LASIANA KECAMATAN KELAPA LIMA
PERIODE 25 JUNI S/D 10 AGUSTUS 2018**

Oleh

CHANI MARESTA TARI
NIM. 152111108

Telah Diujikan Didepan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Stikes Citra Husada Mandiri Kupang
Pada Tanggal : 25 Agustus 2018

Ketua Penguji

Appolonaris T. Berkanis, S.Kep.Ns.MH.Kes

Penguji I

Dr. Florentianus Tat, S. Kp, M. Kes

Penguji II

Endah Dwi Pratiwi S.ST

Ketua
STIKes CHMK-Kupang



drq. Jeffrey Jap, M.Kes

ketua
program studi d iii kebidanan
STIKes CHMK-Kupang

Meri Flora Ernestin. SST, M.Kes

BIODATA PENULIS

Nama : Chani Maresta Tari
Tempat Tanggal Lahir : Kupang 03 Maret 1996
Agama : Protestan
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Nunhila RT/RW 16/004

Riwayat Pendidikan :

1. SDI NUMBAUN DELHA (2001-2007)
2. SMPN 6 KOTA KUPANG (2007-2010)
3. SMAN 2 KOTA KUPANG (2010-2013)
4. Stikes CHM-Kupang (2015-2018)

Moto

DI BERKATILAH ORANG-ORANG YANG
MENGANDALKAN TUHAN, YANG
MENARUH HARAPAN PADA TUHAN
(YEREMIA 17:7)

GUNAKAN APA YANG ANDA MILIKI
LAKUKAN APA YANG ANDA BISA KARENA
TIDAK ADA JALAN YANG MUDAH
MENUJU KESUKSESAN.

**TUGAS AKHIR INI KU PERSEMBAHKAN UNTUK
TUHAN YANG MAHA ESA, ORANG TUA,
KAKAK, ADIK, SAHABAT DAN PARA DOSEN
SERTA ALMAMATER TERCINTA.**

ABSTRAK

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Citra HusadahMandiri Kupang
Jurusan Kebidanan Kupang
LaporanTugasAkhir,
April 2018

Chani Maresta Tari
NIM : 152111108

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. S.K Umur 30 Tahun

Latar Belakang: Angka kematian di wilayah NTT terutama Kota Kupang terbilang cukup tinggi. Berdasarkan Laporan BPS Provinsi NTT tahun 2016 menunjukkankasuskematianibupadatahun 2015 meningkatmenjadi 176 kasusatau 185,6/100.000 KH, selanjutnyapadatahun 2016 menurun menjadi 158 kasusatau 169/100.000 KH.Dengan dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibuhamil Trimester III sampaidenganperawatanmasa nifas dan KB diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

Tujuan Penelitian: Menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada ibuhamil Trimester III, persalinan sampaidenganperawatanmasanifas, KB dan BBL dengan pendokumentasian menejemen asuhan kebidanan. Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi studi kasus di Pustu lasiana, subjek studi kasus adalah Ny. S.K dilaksanakan tanggal 26 juni sampai 10 agustus 2018 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB dengan metode 7 langkah Varney dan pendokumentasian menejemen asuhan kebidanan,

Metode:Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Pustu Lasiana sampel yang diambil adalah ibu hamil trimester III NY. S.K umur 30 tahun G₂P1A₀ AH₁ UK 39 minggu di Pustu lasiana periode 25 juni s/d 110 agustus 2018.

Hasil:Asuhan kebidanan secara komprehensif yang diberikan pada Ny.S.K selama kehamilan TM III yaitu usia kehamilan 38 minggu 4 hari, sudah diberikan 3 kali imunisasi TT yaitu TT1 dan TT2 di dapatkan pada anak pertama dan TT 3 pada tanggal 22-12-2017 dan kunjungan mulai dari tanggal 25 juni -10 agustus 2018, Ny. S.K melahirkan di klinik bersalin bidan margaretha lahir secara spontan pervaginam pada tanggal 02 juli 2018 pukul 16:15 wita, bayi lahir langsung menangis, nilai apgar 9/10, jenis kelamin perempuan, dilakukan IMD selama 1 jam, hasil pemeriksaan antropometri yaitu BB bayi 2800 gram, PB 47 cm, LK 33 CM, LD 34 cm, LP 33 CM, diberikan salep mata dan Vitamin K 1 jam setelah persalinan, HB0 1 jam setelah pemberian vit K. keadaan bayi sehat. Selama proses persalinan berjalan normal yaitu kala I 8 jam, kala II 15 menit, kala III 5 menit, pengawasan selama 2 jam post partum, dilakukan pemantauan selama KF1, KN 1 sampai KF3 dan KN3, ibu diberi konseling dan atas persetujuan suami/istri ibu mengikuti KB suntik depo pada tanggal 10 agustus 2018

Kesimpulan:Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S.K yang di tandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan fasilitas kesehatan, masa nifas berjalan normal,bayibarulahirdalamkeadaanbaik.

kata Kunci :Gambaran multigravida , Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL dan KB.

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.S.K di Pustu lasiana periode 25 juni sampai 10 agustus 2018 ” dengan baik. Penulis juga sangat berterima kasih kepada bapak DR. Florentianus Tat, S. Kp, M. Kes Pembimbing I danPenguji II, dan ibu Endah dwi pratiwi Selaku Pembimbing II danPenguji III yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

Laporan Tugas Akhir

ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ir. Abraham Paul Liyanto, selaku pembina Yayasan Citra Husada Mandiri Kupang yang telah memperkenankan kami menimba ilmu di STIKes Citra Husada Mandiri Kupang

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. Meri Flora Ernestin, SST. M. Kes, Ketua Program Studi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Seluruh dosen staff Program Studi D III Kebidanan yang telah membimbing dan mengajarkan penulis.
5. Kepala pustu alak , serta semua pegawai yang telah bersedia menerima dan mengizinkan penulis melakukan penelitian di Pustu.
6. Ny. S.K dan keluarga atas ketersediaan sebagai responden atas pengambilan studi kasus.
7. Orang tua KU tercinta,Mama(Ester manno), Bapa (Julius tari), serta keempat saudarakutercinta (mercy, ari , marlin dan riska), sertaseluruhkeluargabesar yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materi, serta kasih sayang yang tiada hentinya dalam setiap langkahi penulis.
8. Sahabat tersayang (Rina, Reka, siska,Yuli, heri, teci, cindi, marta) yang sudah membantu menyumbangkan tenaga, pikiran

motivasi, dukungan dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Tepat pada Waktu yang sudah ditentukan.

9. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Stikes CHM-K yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, 25 Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
BIODATA PENULIS.....	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
ABSTRAK.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
ARTI LAMBANG ATAU SINGKATAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Konsep Dasar Teori.....	09
2.1.1. Kehamilan.....	09
2.1.2. Persalinan.....	72
2.1.3. Bayi Baru Lahir.....	106
2.1.4. Nifas	123
2.1.5. keluarga berencana.....	181
2.2. Konsep Asuhan Komperhensif.....	201
2.3. Kerangka Pikir.....	344

BAB III METODE STUDI KASUS

3.1. Jenis Karangan Ilmiah.....	346
3.2. Lokasi dan Waktu.....	346
3.3. Subyek Kasus.....	347
3.4. Instrumen Laporan Kasus.....	348
3.5. Teknik Pengumpulan Data.....	349
3.6. Keabsahan Penelitian.....	350
3.7. Instrumen	351
3.8. Etika Penelitian.....	351

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	353
4.2. Tinjauan Kasus.....	354
4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	354
4.2.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.....	382
4.2.3 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal.....	398
4.2.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	412
4.2.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Akseptor Kb.....	424
4.3 Pembahasan.....	431

BAB V PENUTUP

5.1. Kesimpulan.....	457
5.2. Saran.....	460

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 peningkatan berat badan selama kehamilan.....	28
Tabel 2.2 rincian kenaikan berat badan.....	29
Tabel 2.3 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil	33
Tabel 2.4 Anjuran Makanan Sehari-hari Untuk Ibu Hamil.....	36
Tabel 2.5 Skor Poedji Rochjati.....	53
Tabel 2.6 Selang Waktu Pemberian Imunisasi TT.....	62
Tabel 2.7 interpretasi skor.....	120
Tabel 2.8 nilai apgar.....	121
Tabel 2.9. Asuhan dan Jadwal Kunjungan rumah.....	128
Tabel 2.10. Perubahan Uterus Selama Post Partum	130
Tabel 2.11 macam-macam lochea.....	137
Tabel 2.12 Perencanaan.....	304
Tabel 2.13 Tinggi Fundus Uteri.....	327
Tabel 4.1 Pemantauan Ibu.....	393
Tabel 4.2 Pemantauan Bayi.....	394
Tabel 4.3 Hasil Pemantauan Ibu.....	397
Tabel 4.4 Hasil Pemantauan Bayi.....	398

DAFTAR BAGAN

Kerangka Pikir.....	344
---------------------	-----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Keterangan Izin Pengambilan Data

Lampiran 2 Permohonan Responden

Lampiran 3 Persetujuan Responden

Lampiran 4 Partograf

Lampiran 5 Lembar Konsultasi dan Revisi Laporan Tugas Akhir

DAFTAR SINGKATAN

AKABA	: Angka Kematian Balita
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: Antenatal Care
ASEAN	: <i>Association of south East Asian Nation</i>
ASI	: Air Susulbu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: BeratBadan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: BeratBadanLahirRendah
BCG	: Bacille Calmette-Guerin
CM	: Centi Meter
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
DJJ	: DenyutJantungJanin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri, Pertusis. Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
FSH	: Folicel Stimulating Hormone
G P A AH	: GravidaPartusAbortusAnakHidup
HB	: Hemoglobin
HB-0	: Hepatitis B pertama
hCG	: Hormone Corionic Gonadotropin
HDK	: HypertensiDalamKehamilan
HIV	: Human Immunodeficiency Virus

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komperhensif merupakan pelayanan kesehatan utama yang diberikan kepada ibu dan anak. Setiap ibu hamil akan mengalami resiko yang bisa mengancam jiwanya. Maka dari itu setiap ibu hamil memerlukan asuhan kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. (Wahyuningrum,2012).Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Kemenkes RI, 2015).

Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayii (AKB) merupakan salah satu indicator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah. Menurut defenisi WHO “ kematian maternal 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).

Hasil survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) mencatat kenaikan AKI di Indonesia yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359/100.000 KH. Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdararahan, HDK, dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Kemenkes RI, 2015).

Sementara itu, laporan profil dinas kesehatan kabupaten/kota se-Provinsi NTT menunjukkan kasus kematian ibu pada tahun 2015 sebanyak 176 kasus atau 185,6/100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2016 menurun menjadi 158 kasus atau 169/100.000 KH (Dinkes NTT, 2015). Angka kematian di wilayah NTT terutama kota Kupang terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat angka kematian ibu maternal pada tahun 2014 mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, diketahui AKI di kota Kupang pada tahun 2014 sebesar 81/100.000 KH (Dinkes Kota Kupang, 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. Yang mana capaian indikator antaranya adalah menurunnya peran dukun dalam menolong persalinan atau meningkatkan peran tenaga kesehatan terampil dalam menolong persalinan (Dinkes NTT, 2015).

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini factor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4.

Data yang diperoleh dari buku register KIA Pustu lasiana bahwa jumlah ibu hamil tahun 2016 sebanyak 331 semua melakukan K1, dan K4 berjumlah 263 (79,5%), Persalinan di wilayah kerja Pustu lasiana pada tahun 2016 berjumlah 342 (50,2%). Dengan meningkatnya cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan maka dapat menurunkan AKB. Sedangkan, kunjungan neonatus di Pustu lasiana diketahui pada tahun 2016 berjumlah 673, KN 1 sebanyak 340 (50,5%) dan KN lengkap sebanyak 333 (49,42%). Dengan meningkatnya cakupan pelayanan neonatus maka mendukung pelayanan kesehatan ibu nifas di fasilitas pelayanan kesehatan, KF berjumlah 339(50%) pada tahun 2016, jumlah akseptor KB aktif pada tahun 2016 sebanyak 1702 (88%) orang dan akseptor baru sebanyak 234 (12%) orang. dengan meningkatnya peserta KB maka dapat mengurangi AKI dan AKB.

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 risiko 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 risiko tersebut maka kematian ibu dan bayi dapat dicegah.

Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan yang memiliki peran sebagai pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti/investigator. Bidan memiliki posisi penting dan strategi dalam penurunan AKI dan AKB, memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan serta melakukan deteksi dini pada kasus-kasus rujukan.

Sebuah jurnal yang ditulis Hodnet dan Lawrence (2000) menyebutkan bahwa *Studies of continuity of care show beneficial effects. It is not clear whether these are due to greater continuity of care, or to midwifery care* yang diartikan bahwa asuhan yang berkesinambungan memiliki efek yang menguntungkan, tetapi belum jelas apakah dari asuhan berkesinambungan atau asuhan kebidanan.

Dari uraian latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berkelanjutan dengan pendekatan 7 langkah varney dan SOAP yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada Ny. S.K di Pustu lasiana.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian di atas, maka rumusan masalah dalam penulisan ini adalah Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S.K di Pustu lasiana periode tanggal 25 juni-10 agustustahun 2018 dengan menggunakan menejemen asuhan kebidanan ?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S. K di Pustu Lasiana periode 25 Juni-20 Agustus Tahun 2018 dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan

2. Tujuan Khusus

- a. Mampumelakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil Ny.S.K di Pustu lasiana menggunakan manajemen kebidanan.
- b. Mampumelaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin Ny.S.K di Pustu lasiana dengan menggunakan manajemen kebidanan.
- c. Mampumelaksanakan Asuhan Kebidanan pada bayi Ny. S.Kdi Pustu lasiana dengan menggunakan manajemen kebidanan.
- d. Mampumelaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu nifas Ny. S.K di Pustu lasiana dengan menggunakan manajemen kebidanan.
- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. S.K di Pustu lasiana dengan menggunakan manajemen kebidanan.
- f. Mendokumentasikan hasil asuhan kebidana komprehensif

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

Dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Lahan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai penilaian terhadap mahasiswa dalam penerapan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif.

b. Bagi Profesi

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi Bidan dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

c. Bagi Klien/ masyarakat

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

d. Bagi pembaca

Agar pembaca mampu memberikan saran yang bersifat membangun, demi menyempurnakan penerapan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep dasar Teori

2.1.1 Kehamilan

1. Pengertian

- a. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).
- b. Kehamilan adalah suatu kondisi seorang wanita memiliki janin yang tengah tumbuh dalam tubuhnya. Umumnya janin tumbuh didalam rahim. Waktu hamil pada manusia sekitar 40 minggu atau 9 bulan (Romauli, 2011).
- c. Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses alamiah yang terjadi sebagai penyatuan antara sperma dan sel telur serta dilanjutkan dengan nidasi pada dinding endometrium.

2. Tanda-tanda kehamilan

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

a. Tanda dugaan hamil

1) *Amenorea* (berhentinya menstruasi)

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

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

Pengaruh ekstrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sickness. Dalam batas tertentu hsl ini masi 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.

8) Konstipasi atau obstipasi

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

9) Pigmentasi kulit

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

Pigmentasi ini meliputi tempat-tempat berikut ini:

- a) Sekitar pipi : cloasma gravidarum (penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipi dan leher)

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

10) Epulis

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

11) Varises

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

b. Tanda kemungkinan (Probability sign)

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

Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut ini :

1) Pembesaran perut

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

2) *Tanda hegar*

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri

3) *Tanda goodel*

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

4) *Tanda Chadwick*

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

5) *Tanda piscaseck*

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

6) *Kontraksi braxton hicks*

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan aabdominal pada trimester ketiga. Kontraksi uterus ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

7) *Teraba ballotement*

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

8) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionicgonadotropin (hCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon diekresi ini peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan ekresi pada urin ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat

dengan cepat pada hari e 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian merurun pada hari ke 100-130.

c. Tanda pasti (Positive Sign)

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

Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini :

1) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin batu 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

3. Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut (Walyani, 2015) menyatakan, usia kehamilan dibagi menjadi :

- a. Kehamilan Trimester pertama : 0- 12 minggu
- b. Kehamilan Trimester kedua : 13- 27 minggu
- c. Kehamilan Trimester ketiga : 28-40 minggu

Jika ditinjau dari lamanya kehamilan kita bisa menentukan periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian yaitu :

1) Kehamilan trimester I (antara 0-12 minggu)

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

2) Kehamilan trimester II (antara 13-27 minggu)

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

3) Kehamilan trimester III (28-40 minggu)

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

Menurut WHO (2013) menyatakan, kehamilan dibagi menjadi :

a) Kehamilan normal, gambarannya seperti:

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

(8) Ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan

(9) Pemeriksaan fisik dan laboratorium dalam batas normal.

- b) Kehamilan dengan masalah khusus, gambarannya: Seperti masalah keluarga atau psikososial, kekerasan dalam rumah tangga, kebutuhan finansial, dll.
- c) Kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi dan atau kerjasama penanganannya.
- d) Riwayat pada kehamilan sebelumnya: janin atau neonatus mati, keguguran $\geq 3x$, bayi < 2500 gram atau > 4500 gram, hipertensi, pembedahan pada organ reproduksi.
- e) Kehamilan saat ini: kehamilan ganda, usia ibu < 16 atau 40 , Rh (-) hipertensi, masa pelvis, penyakit jantung, penyakit ginjal, DM, malaria, HIV, *sifilis*, TBC, anemia berat, penyalahgunaan obat-obatan dan alkohol, LILA $< 23,5$ cm, tinggi badan < 145 cm, kenaikan berat badan < 1 kg atau 2 kg tiap bulan atau tidak sesuai IMT, TFU tidak sesuai usia kehamilan, pertumbuhan janin terhambat, ISK, penyakit kelamin, malposisi/malpresentasi, gangguan kejiwaan, dan kondisi-kondisi lain yang dapat memburuk

kehamilan. Kehamilan dengan kondisi kegawatdarauran yang membutuhkan rujukan segera. Gambarannya: Perdarahan, preeklampsia, eklampsia, ketuban pecah dini, gawat janin, atau kondisi-kondisi kegawatdaruratan lain yang mengancam nyawa ibu dan bayi.

4. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

a. Perubahan Fisiologi

Trimester III adalah sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Pergerakan janin dan pembesaran uterus, keduanya menjadi hal yang terus menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi. Pada kehamilan trimester akhir, ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan (Pantikawati, 2010).

Perubahan-perubahan fisiologi yaitu:

1) Sistem Reproduksi

a) Vulva dan Vagina

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

persalinandengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendorkan jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2011).

b) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kalogen. Konsentrasinya enurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (*dispersi*). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan berikutnya akan berulang (Romauli, 2011).

c) Uterus

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

d) Ovarium

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

2) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan bayak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Romauli, 2011).

3) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor ini akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya (Romauli, 2011).

4) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul. Keluhan kencing sering timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamillan 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 urindalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Romauli, 2011).

5) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Romauli, 2011).

6) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen

yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (Romauli, 2011).

7) Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. 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 III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Romauli, 2011). Menurut Marmi (2014) perubahan sistem kardiovaskuler pada wanita hamil yaitu:

a) Tekanan Darah (TD)

(1) Selama pertengahan masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg, kemungkinan disebabkan vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal.

(2) Edema pada ekstremitas bawah dan varises terjadi akibat obstruksi vena iliaka dan vena cava inferior

oleh uterus. Hal ini juga menyebabkan tekanan vena meningkat.

b) Volume dan Komposisi Darah

(1) Volume darah meningkat sekitar 1500 ml.

Peningkatan terdiri atas: 1000 ml plasma + 450 ml sel darah merah. Terjadi sekitar minggu ke-10 sampai dengan minggu ke-12.

(2) Vasodilatasi perifer mempertahankan TD tetap normal walaupun volume darah meningkat.

(3) Produksi SDM (Sel Darah Merah) meningkat (normal 4 sampai dengan 5,5 juta/mm³). Walaupun begitu, nilai normal Hb (12-16 gr/dL) dan nilai normal Ht (37%-47%) menurun secara menyolok, yang disebut dengan anemia fisiologis.

(4) Bila nilai Hb menurun sampai 10 gr/dL atau lebih, atau nilai Ht menurun sampai 35 persen atau lebih, bumil dalam keadaan anemi.

c) Curah Jantung

Meningkat 30-50 persen pada minggu ke-32 gestasi, kemudian menurun sampai sekitar 20 persen pada minggu ke-40. Peningkatan terutama disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup dan merupakan respons terhadap peningkatan kebutuhan O₂ jaringan.

8) Sistem Integumen

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meninggi. BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari kelima atau pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu (Romauli, 2011).

9) Sistem Metabolisme

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

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meninggi. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester terakhir. Kalori yang dibutuhkan untuk itu diperoleh terutama dari pembakaran hidratarang. Khususnya sesudah kehamilan 20 minggu keatas. Akan tetapi bila dibutuhkan dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk

mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari kelima atau keenam setelah pascapartum. Peningkatan BMR mencerminkan peningkatan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu (Romauli, 2011).

Perubahan metabolisme adalah metabolise basal naik sebesar 5-20 persen dari semula terutama pada trimester ke-3.

- a) Keseimbangan asam basal mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemoludasi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- b) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi /2gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari
- c) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein
- d) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi: 1,5 gr setiap hari, 30-40 gr untuk pembentukan tulang janin, fosfor rata-rata 2 gr dalam sehari, zat besi, 800 ml atau

30-50 ml/hari dan Ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Indrayani, 2011).

10) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal adalah 12,5 kg (Walyani, 2015). Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.

Contohnya: wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi badan 1,57 m. Maka IMT-nya adalah $51/(1,57)^2 = 20,7$. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri (Romauli, 2011).

Tabel 2.1 Peningkatan berat badan selama kehamilan

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

(Proverawati, 2009)

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

Tabel 2.2 Rincian Kenaikan Berat Badan

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

11) Sistem Darah dan Pembekuan Darah

a) Sistem Darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian.

Bahan interseluler adalah cairan yang disebut plasma dan didalamnya terdapat unsur-unsur padat dan sel darah. volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter.

Sekitar 55 persennya adalah cairan sedangkan 45 persen sisanya terdiri atas sel darah.

b) Pembekuan Darah

Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Trombin tidak ada dalam normal yang masih dalam pembuluh darah. tetapi yang ada adalah zat pendahulunya, protombin yang kemudin diubah

menjadi zat aktif trombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah di tempat yang luka. Diduga terutama tromboplastin terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit, yang selama ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah protombin menjadi trombin sehingga terjadi pembekuan darah (Romauli, 2011).

12) Sistem Persyarafan

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

- a) Kompresi saraf panggul akibat pembesaran uterus memberikan tekanan pada pembuluh darah panggul yang dapat mengganggu sirkulasi dan saraf yang menuju ekstremitas bagian bawah sehingga menyebabkan kram tungkai.
- b) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar syaraf.
- c) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrom selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median dibawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini

ditandai parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.

d) *Akroestesia* (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk dirasakan oleh beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen pleksus brakialis. Hal ini dapat dihilangkan dengan menyokong bahu dengan bantal pada malam hari dan menjaga postur tubuh yang baik selama siang hari.

e) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, sinusitis, atau migren.

f) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan, dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural, atau hiperglikemia mungkin merupakan keadaan yang bertanggung jawab atas gejala ini.

g) *Hipokalsemia*

Dapat menimbulkan masalah neuromuskular seperti kram otot atau tetani. Adanya tekanan pada syaraf menyebabkan kaki menjadi oedema. Hal ini

disebabkan karena penekanan pada vena di bagian yang paling rendah dari uterus akibat sumbatan parsial vena kava oleh uterus yang hamil (Romauli, 2011).

13) Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Peningkatan kadar estrogen. Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil mengalami kesulitan untuk bernapas (Romauli, 2011).

b. Perubahan Psikologis

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

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Perasaan mudah terluka (sensitif).

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

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

a. Nutrisi

Tabel 2.3 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

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

Sumber : Kritiyanasari, 2010

1) Energi/Kalori

- a) Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormone penunjang pertumbuhan janin.
- b) Untuk menjaga kesehatan ibu hamil
- c) Persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi
- d) Kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein.
- e) Sumber energi dapat diperoleh dari : karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

2) Protein

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

- a) Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran.
 - b) Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.
- 3) Lemak
- Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A,D,E,K.
- 4) Vitamin
- Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.
- a. Vitamin A : pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh
 - b. Vitamin B1 dan B2 : penghasil energi
 - c. Vitamin B12 : membantu kelancaran pembentukan sel darah merah
 - d. Vitamin C : membantu meningkatkan absorbsi zat besi
 - e. Vitamin D : membantu absorbsi kalsium.

5) Mineral

- a) Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin.
- b) Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium.
- c) Perlu tambahan suplemen mineral.
- d) Susunan diit yang bervariasi berpatok pada pedoman gizi seimbang sehingga diharapkan dapat memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral.

Tabel 2.4. Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil

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

Sumber : Bandiyah, 2009

6) Pakaian

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

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

7) Eliminasi

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

Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air

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

8) Mobilisasi

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

9) Body mekanik

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

a) Duduk

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

b) Berdiri

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

c) Tidur

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik ditempat tidur.

10) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus *toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi

TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

Prawirohardjo (2010) bahwa TT1 diberikan saat kunjungan ANC pertama dan TT 2 diberikan 4 minggu setelah TT1 masa dengan masa perlindungan selama 3 tahun. dan interval pemberian imunisasi TT 3 yaitu 6 bulan setelah pemberian imunisasi TT 2 dan masa perlindungannya 5 tahun.

11) *Exercise*

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

- a) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, *varices*, bengkak dan lain – lain.
- b) Melatih dan menguasai tehnik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan peroses persalinan .
- c) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot – otot dinding perut otot dasar panggul dan lain – lain.
- d) Membantu sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- e) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan *relaxsasi*.
- f) Mendukung ketenangan fisik.

12) *Traveling*

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

13) *Seksualitas*

Selama kehamilan normal koitus boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. Pada saat orgasme, dapat dibuktikan adanya fetal bradichardia karena kontraksi uterus dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi (Romauli, 2011).

14) Istirahat dan tidur

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

6. Ketidaknyamanan selama hamil dan cara mengatasinya

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

a. Sering buang air kecil

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

b. *Hemoroid*

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

c. Keputihan *leukorhea*

- (1) Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari.
- (2) Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap.

(3) Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

d. Sembelit

(1) Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah.

(2) Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C.

(3) Lakukan senam hamil.

e. Sesak napas disebabkan karena adanya tekanan janin dibawah diafragma sehingga menekan paru-paru ibu (Walyani,2015).

1) Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang.

2) Mendorong postur tubuh yang baik.

f. Nyeri ligamentum rotundum

1) Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri.

2) Tekuk lutut kearah abdomen.

3) Mandi air hangat.

4) Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.

g. Perut kembung

(1) Hindari makan makanan yang mengandung gas.

(2) Mengunyah makanan secara teratur.

(3) Lakukan senam secara teratur

h. Pusing /sakit kepala

(1) Bangun secara perlahan dari posisi istirahat.

(2) Hindari berbaring dalam posisi terlentang.

i. Sakit punggung atas dan bawah

(1) Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas.

(2) Hindari mengangkat barang yang berat.

(3) Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

j. Varises pada kaki

(1) Istirahat dengan menaikan kaki setinggi mungkin untuk membalikan efek gravitasi.

(2) Jaga agar kaki tidak bersilangan.

(3) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

7. Tanda bahaya kehamilan Trimester III

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

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri Jenis perdarahan

antepartum diantaranya plasenta previa dan absurpsio plasenta atau solusio plasenta

b. Sakit kepala yang hebat dan menetap

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

c. Penglihatan kabur

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

d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

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

e. Keluar cairan pervaginam

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

f. Gerakan janin tidak terasa

Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan janin akan terasa jika berbaring atau makan dan minum dengan baik

g. Nyeri abdomen yang hebat

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

8. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III

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

a. Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochyati

Beberapa peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut :

- 1) Puji Rochyati: primipara mudaberusia < 16 tahun, primipara tua berusia > 35 tahun, primipara skunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan < 145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi sesar), pre-eklamsi-eklamsia, gravid serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan).
- 2) Riwayat operasi (operasi plastik pada vagina-fistel atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim).
- 3) Riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauterin, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil, anak terkecil berusia lebih dari 5 tahun tanpa KB, riwayat molahidatidosa atau korio karsinoma).
- 4) Riwayat persalinan (persalinan prematur, persalinan dengan berat bayi rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan plasenta manual, persalinan dengan perdarahan postpartum, persalinan dengan tindakan (ekstrasi vakum, ekstraksi forsep, letak sungsang, ekstraksi versi, operasi sesar).

5) Hasil pemeriksaan fisik

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

6) Saat inpartu

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

- (a) Keadaan risiko tinggi dari sudut ibu (ketuban pecah dini, infeksi intrauterin, persalinan lama melewati batas waktu perhitungan partograf WHO, persalinan terlantar, ruptur uteri iminens, ruptur uteri, persalinan dengan kelainan letak janin: (sungsang, kelainan posisi

kepala, letak lintang), distosia karena tumor jalan lahir, distosia bahu bayi, bayi yang besar, perdarahan antepartum (plasenta previa, solusio plasenta, ruptur sinus marginalis, ruptur vasa previa).

(b) Keadaan risiko tinggi ditinjau dari sudut janin (pecah ketuban disertai perdarahan (pecahnya vasa previa), air ketuban warna hijau, atau prolapsus funikuli, dismaturitas, makrosomia, infeksi intrauterin, distress janin, pembentukan kaput besar, retensio plasenta).

(c) Keadaan risiko tinggi postpartum (persalinan dengan retensio plasenta, atonia uteri postpartum, persalinan dengan robekan perineum yang luas, robekan serviks, vagina, dan ruptur uteri).

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

Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi

(1) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam

kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.

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

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

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

Hamidah, 2009). Salah satu peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut :

b. Skor poedji rochjati

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

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

c. Tujuan sistem skor

Adapun tujuan sistem skor Poedji Rochjati adalah sebagai berikut :

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

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

d. Fungsi skor

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

e. Cara pemberian skor

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

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

Tabel 2.5 Skor Poedji Rochjati

		II	III	IV	Triwulan			
KEL.	NO	Masalah faktor resiko		skor	I	II	III	III 2
FR		Skor awal ibu hamil		2				
	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun		4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun		4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun		4				
I		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)		4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)		4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih		4				
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun		4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm		4				
	8	Pernah gagal kehamilan		4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum		4				
		Uri dirogoh		4				
		Diberi infuse / transfuse		4				
	10	Pernah Operasi Sesar		8				
	11	Penyakit pada Ibu Hamil : Kurang darah b. Malaria		4				
II		c. TBC paru		4				
		d. Payah jantung		4				
		e. Kencing manis (Diabetes)		4				

	f. Penyakit menular seksual	4
12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4
13	Hamil kembar atau lebih	2 4
14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4
15	Bayi mati dalam kandungan	4
16	Kehamilan lebih bulan	4
17	Letak sungsang	8
18	Letak lintang	8
III	19 Perdarahan dalam kehamilan ini	8
	20 Preeklampsia berat / kejang – kejang	8
JUMLAH SKOR		

Sumber : buku kesehatan ibu dan anak, 2015.

Keterangan :

- 1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
 - 2) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSO
- f. Pencegahan kehamilan risiko tinggi
- a) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
 - (1) 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.
 - (2) 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.

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

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

a) Mengetahui dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas.

b) Mengetahui 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

- (1) Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan (anemia, partus prematur, abortus, dll), sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan (pre-eklamsia, bayi terlalu besar, dll) (Sarwono, 2007).
- (2) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual (Manuaba, 2010). Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati (Sarwono, 2007).
- (3) Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih (Sarwono, 2007).
- (4) Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami mual dan muntah (morning sickness). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, *gingivitis*, dan sebagainya (Sarwono, 2007).

- (5) Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam (Manuaba, 2010).
- (6) Imunisasi *Tetanus Toxoid*, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum (Sarwono, 2007).
- (7) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin (Sarwono, 2007).
- (8) Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus *prematuros*, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental (Manuaba, 2010).
- (9) Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin (Manuaba, 2010)

9. Standar Pelayanan Antenatal

a. Pengertian

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

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

b. Tujuan ANC

Menurut Marmi (2014), tujuan dari ANC adalah :

- 1) Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
- 3) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- 4) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayidengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi.
- 5) Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medik, bedah, atau obstetrik selama kehamilan.

- 6) Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
 - 7) Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.
- c. Standar pelayanan Antenatal (10 T)

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

1) Timbangan Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

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

2) Ukur Tekanan Darah

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

3) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas /LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK), 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)

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

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

Mochtar (2012) yang menyatakan bahwa pada usia kehamilan 39 minggu, TFU seharusnya 31 cm pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), bagian kanan teraba bagian-bagian terkecil janin, bagian kiri teraba keras rata seperti papan dan memanjang (punggung), pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) tidak dapat digoyang dan sudah masuk PAP.

5) Tentukan Presentasi Janin Dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

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

Untuk mencegah terjadinya tetanus *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 imunisasi infeksi tetanus. Ibu hamil dengan TT5 (*TT Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian Imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel 2. Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus *Toxoid*.

Tabel 2.6 Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

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

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2013

7) 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

8) Periksa Laboratorium (Rutin Dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil

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

a) Pemeriksaan Golongan Darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b) Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi Kemenkes RI (2013).

c) Pemeriksaan Protein Dalam Urin

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

d) Pemeriksaan Kadar Gula Darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga.

e) Pemeriksaan Darah Malaria

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

f) Pemeriksaan Tes Sifilis

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

g) Pemeriksaan HIV

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

h) Pemeriksaan BTA

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

9) Tatalaksana / Penanganan Kasus

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

10) Temu Wicara (Konseling)

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

a) Kesehatan Ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan

menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

b) Perilaku Hidup Sehat Dan Bersih

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta olahraga ringan.

c) Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan Dan Perencanaan Persalinan

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

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

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun

hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dan sebagainya.

e) Asupan Gizi Seimbang

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

f) Gejala Penyakit Menular Dan Tidak Menular

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

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

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

menjaga tetap HIV negatif Selama hamil, menyusui dan seterusnya.

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

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

i) KB Pasca Bersalin

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

d. Imunisasi

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

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

1) Pengertian

P4K adalah 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 dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

Fokus dari P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Diharapkan dengan adanya stiker di depan rumah, semua warga masyarakat mengetahui dan juga diharapkan dapat memberi bantuannya. Di lain pihak masyarakat diharapkan dapat mengembangkan norma-norma sosial termasuk kepeduliannya untuk menyelamatkan ibu hamil dan ibu bersalin. Dianjurkan kepada ibu hamil untuk melahirkan ke fasilitas kesehatan termasuk bidan desa. Bidan diharuskan melaksanakan pelayanan kebidanan antara lain pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, asuhan masa nifas dan perawatan bayi baru lahir sehingga kelak dapat mencapai dan mewujudkan Visi Departemen Kesehatan, yaitu "Masyarakat Mandiri untuk Hidup Sehat". Dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (DepKes RI, 2009).

Gambar (2.1) stiker P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)

Peran dan fungsi bidan pada ibu hamil dalam P4K, menurut Depkes (2009), yaitu:

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

yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.

(d) Melakukan rujukan apabila diperlukan. Memberikan penyuluhan tanda, bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas. Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat, serta melakukan pencatatan pada : kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA.

f. 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:

- 1) 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).

- 2) 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.
- 3) 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.
- 4) 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 Persalinan

1. Pengertian

Persalinan merupakan serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Kuswanti dkk, 2014).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya *serviks* dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal

adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat, 2010).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Setyorini, 2013).

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat (Walyani, 2015).

2. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

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

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.

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.

Menurut teori (Depkes, 2008) Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap).

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). Prawirohardjo, 2002.
- (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. teori dalam buku *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan* (Lailiyana, dkk. 2011) yaitu tanda dan gejala kala II 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) perasaan ingin buang air besar akibat meningkatnya tekanan pada rektum atau vagina, vulva vagina dan sfingter anus membuka
 - (5) vulva-vagina dan sfingter ani membuka
 - (6) meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah disertai cairan berwarna jernih.
- Dalam teori tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya antara lain pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (Depkes, 2008).
- c. kala III/kala uri : dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua

hal di bawah ini antara lain perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, dan semburan darah mendadak atau singkat (Depkes,2008). Dalam buku yang ditulis oleh (Prawirohardjo, 2002) setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kala III adalah manajemen aktif kala III yaitu :

- 1) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan *oxytocin* 10 IU secara IM di 1/3 paha *distal lateral* (lakukan aspirasi sebelum menyuntik *oxytocin*).
- 2) melakukan penegangan tali pusat terkendali dan *masase* fundus uteri.
- 3) Setelah 2 menit pasca persalinan jepit tali pusat dengan penjepit tali pusat kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat kearah disatal ibu dan melakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama, kemudian memotong tali pusat.
- 4) Setelah uterus berkontraksi dilakukan penegangan tali pusat terkendali. Setelah plasenta muncul di *introitus* vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin semua lahirkan dan cek kelengkapan plasenta, (Prawirohardjo, 2002) tinggi fundus uteri setelah kala III kira-kira 1 jari dibawah pusat.

- 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.

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

Tujuan asuhan pada persalinan yang lebih spesifik adalah :

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

5. Tanda-tanda Persalinan

a. Tanda-tanda persalinan sudah dekat

1) *Lightening*. Pada minggu ke 36 primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi *Braxton Hicks*, ketegangan otot perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin kepala ke arah bawah (Asrinah, 2010).

2) Terjadinya hispermulaan. Dengan makin tua usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering sebagai his palsu. Sifat his palsu yaitu rasa nyeri ringan dibagian bawah yang tidak teratur, durasinya pendek, dan tidak bertambah jika beraktifitas (Asrinah, 2010).

b. 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).

6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

a. *Power*/tenaga yang mendorong anak

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

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

- 2) Tenaga mengejan

(a) Kontraksi otot-otot dinding perut.

(b) Kepala di dasar panggul merangsang mengejan.

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

b. *Passage* (jalan lahir)

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

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

c. *Passanger*

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

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

2) Sikap janin

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

3) Posisi janin

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

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

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

(c) Bagian panggul ibu : depan, belakang.

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

7. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologis pada Ibu Bersalin

a. Perubahan dan Adaptasi Fisiologis

1) Perubahan Uterus

Kontraksi uterus terjadi karna adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone okxitosin. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadarprogesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira satu sampai dua minggu sebelum 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 seiring (Walyani,2015).

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 atas membentuk *ostium uteri eksternal* (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit. Pada wanita *nullipara*, serviks biasanya tidak akan berdilatasi hingga penipisan sempurna, sedangkan pada wanita multipara, penipisan dan dilatasi dapat terjadi secara bersamaan dan kanal kecil dapat teraba diawal persalinan. Hal ini sering kali disebut bidan sebagai “os multips”.

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

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 kemabli kepada peredaran darah umum. Peningkatan aktivitas direfleksikan dengan peningkatan suhu tubuh, denyut jantung, respirasi *cardiacoutput* dan kehilangan cairan (Marmi, 2011)

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 takutnya yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia.

Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Posisi tidur terlentang selama bersalin akan

menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia (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, 2105).

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°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, kekwatiran serta penggunaan teknik pernapasan 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, *kardiakoutput* dan kehilangan cairan.

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

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

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 preeklamsia (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.

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 selama progresif meningkat selama kala 1 persalinan sebesar kurang lebih

5000 hingga jumlah rata-rata 15000 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot dan rangka. Hal ini bermakna bahwa, jangan terburu-buru yakin kalau seornag wanita tidak anemia jika tes darah menunjukkan kadar darah berada diatas normal, yang menimbulkan resiko meningkat pada wanita anemia selama periode intrapartum. Perubahan menurunkan resiko perdarahan pasca partum pada wanita normal, peningkatan sel darah putih tidak selalu mengidentifikasi infeksi ketika jumlah ini dicapai. Tetapi jika jumlahnya jauh diatas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya infeksi (Marmi, 2011)

b. 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.

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 mendampingi karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan.

3) Fase transisi

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

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

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

(a) Perasaan tidak enak dan kecemasan

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

(b) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi

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

(c) Menganggap persalinan sebagai cobaan

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

(d) Apakah bayi normal atau tidak

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

(e) Apakah ibu sanggup merawat bayinya

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

c. 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, 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.

(2) Pergeseran organ dalam panggul

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

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

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

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

Hal ini diperlukan untuk menambah panjangnya saluran jalan lahir bagian belakang. Dengan mengembangnya perineum maka *orifisium* vagina terbuka dan tertarik keatas sehingga dapat dilalui anak.

(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.

d. Perubahan Fisiologi Kala III

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

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini merupakan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun 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 akselerasi. Dengan demikian, di awal kala III persalinan, daerah implantasi plasenta sudah mengecil. Pada kontraksi berikutnya, vena yang terdistensi akan pecah dan sejumlah darah kecil akan merembes diantara sekat tipis lapisan berspons dan permukaan plasenta, dan membuatnya terlepas dari perlekatannya. Pada saat area permukaan plasenta yang melekat semakin berkurang, plasenta yang relatif non elastis mulai terlepas dari dinding uterus.

Perlepasan biasanya dari tengah sehingga terbentuk bekuan retro plasenta. Hal ini selanjutnya membantu pemisahan dengan member tekanan pada titik tengah perlekatan plasenta sehingga peningkatan berat yang terjadi membantu melepas tepi lateral

yang melekat. proses pemisahan ini berkaitan dengan pemisahan lengkap plasenta dan membrane serta kehilangan darah yang lebih sedikit. Darah yang keluar sehingga pemisahan tidak dibantu oleh pembentukan bekuan darah *retroplasenta*. Plasenta menurun, tergelincir kesamping, yang didahului oleh permukaan plasenta yang menempel pada ibu. Proses pemisahan ini membutuhkan waktu lebih lama dan berkaitan dengan pengeluaran membran yang tidak sempurna dan kehilangan dara sedikit lebih banyak. saat terjadi pemisahan, uterus berkontraksi dengan kuat, mendorong plasenta dan membran untuk menurun kedalam uterus bagian dalam, dan akhirnya kedalam vagina.

e. Perubahan fisiologis Kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir satu jam kemudian. Pada kenyataannya disebut periode satu jam postpartum. Walaupun persalinan secara teknis telah berakhir jam pertama post partum sering berhubungan dengan kala IV. Hal itu disebabkan oleh masa kritis wanita yang diawali dengan pengambilan kondisi dari tekanan masa persalinan, dia harus berada dalam pengawasan yang ketat oleh bidan dan karena bidan akan menghabiskan waktu tersebut dengan melakukan aktivitas yang secara langsung berhubungan dengan periode intrapartum, meliputi :

evaluasi uterus, inspeksi dan evaluasi plasenta, selaput dan tali pusat, menjahit luka episiotomi dan laserasi bila ada.

Dalam kala IV penderita belum boleh dipindahkan kekamarnya dan tidak boleh ditinggalkan oleh bidan karena ibu masih membutuhkan pengawasan yang intensif disebabkan perdarahan atonia uteri masih mengancam sebagai tambahan, tanda-tanda vital manifestasi psikologi lainnya dievaluasi sebagai indikator pemulihan dan stres persalinan. Melalui periode tersebut, aktivitas yang paling pokok adalah perubahan peran, hubungan keluarga akan dibentuk selama jam tersebut, bayi berada pada tiap-tiap *taking in* pada saat ini sangat penting bagi proses bonding, dan sekaligus Inisiasi Dini.

Komponen data dasar untuk kala IV termaksud informasi yang dibutuhkan untuk evaluasi dan manajemen kebidanan ibu bayi baru lahir dan proses bonding ibu dan anak.

1) Involusi uterus

Terjadi reorganisasi dan pengeluaran desidia/endometrium dan eksfoliasi tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan penurunan dan penyusutan berat badan serta perubahan pada lokasi uterus juga ditandai dengan warna dan jumlah lokia.

Banyaknya lokia dan kecepatan involusi tidak dipengaruhi oleh pemberian rangkaian preparat yang hanya

mempunyai efek jangka pendek (ergotrate, methergine), akan tetapi menyusui akan mempercepat proses involusi. Regenerasi endometrium lengkap pada perlekatan palcenta memakan waktu hampir enam minggu.

Setelah melahirkan ukuran dan konsistensi uterus kira-kira seperti buah melon kecil dan fundusnya terletak tepat dibawah umbilicus. Setelah itu tinggi fundus berkurang 1-2 cm setiap hari sampai akhir minggu pertama, saat tinggi fundus sejajar dengan tulang pubis. Sampai minggu ke enam normal uterus kembali ke bentuknya ketika tidak hamil, yaitu organ kecil berbentuk buah pir yang terdapat dalam pelvik.

Proses involusi ini berlangsung cepat dengan perkiraan urutan setelah persalinan :

7 hari berat rahim 500 gr

14 hari berat rahim 375 gr

Hari ke 42 berat rahim 50 gr

Tinggi fundus uteri kira-kira $\frac{2}{3}$ – $\frac{3}{4}$ diatas simpisis pubis dan darah di uterus, jadi gumpalan darah itu harus dikeluarkan. Biasanya uterus dijumpai menyamping kekanan, hal ini disebabkan kandung kemih penuh. Jika kita raba uterus terasa mengeras berarti mengalami kontraksi.

2) Servik, vagina perinium

Servik, vagina dan perinium yang dilihat pertama kali adalah perlukaan, yang kedua adalah luka memar. Setelah plasenta lahir, segera lihat bagian servik apakah mengganggu, tebal dan lembek mungkin terjadi edema. Lihat bagian pada servik, vagina dan perinium kemungkinan adanya laserasi.

3) Episiotomi

Bidan melakukan inspeksi, tanda-tanda infeksi dan bukti-bukti penyembuhan dan tergantung pada letak dan kedalaman insisi.

4) Lokhea

Lokhea adalah keluaran dari uterus setelah melahirkan. Terdiri dari darah, sel-sel tua, dan bakteri. Lokea pertama kemerahan dan mungkin mengandung bekuan. Warna lokea biasanya digambarkan dengan bahasa latin rubra untuk merah segar, serosa untuk serum kecoklatan, dan alba untuk kuning keputihan. Lokea biasanya berhenti dalam 2 minggu setelah post partum.

5) Vital sign

Tekanan darah, nadi, respirasi harus stabil seperti pada tahap sebelum bersalin selama 1 jam post partum. Monitor tekanan darah dan nadi penting selama kala IV untuk

mendeteksi adanya syok yang diakibatkan oleh adanya kehilangan darah. Pemeriksaan suhu harus cermat dimana suhu tubuh diperiksa satu kali selama kala IV.

6) Menggigil

Tidak semua ibu pasca persalinan akan menggigil. Jika timbul rasa dingin kemudian ibu menggigil masih dipertimbangkan dalam batas-batas normal bila tidak disertai infeksi. Menggigil paling banyak dikarenakan ketegangan syaraf serta energi yang terkuras selama persalinan.

7) Sistem gastrointestinal

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

8) Sistem renal

Air seni yang tertahankan menyebabkan kantong kemih lebih membesar. Kondisi ini terjadi karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Dalam 2 jam post partum ibu sudah harus bisa BAK, jika ibu belum bisa BAK maka lakukan kateterisasi.

9) Perawatan haemoroid

Haemoroid pada post partum sangat wajar, hal ini disebabkan tekanan oleh kepala bayi dan upaya meneran ibu pada saat persalinan.

Ada beberapa hal untuk mengurangi rasa nyeri ini :

- (a) Duduklah dalam air hangat atau air dingin
- (b) Hindari duduk terlalu lama
- (c) Ibu harus banyak minum dan makan makanan berserat.
- (d) Bidan mungkin bisa menggunakan salep Nupercanial ointment.

8. Deteksi / Penapisan Awal Ibu Bersalin

- a) Riwayat bedah *Caesar*
- b) Perdarahan pervaginam
- c) Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)
- d) Ketuban pecah dengan mekonium kental
- e) Ketuban pecah lama (> 24 jam)
- f) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- g) Ikterus
- h) Anemia berat
- i) Tanda dan gejala infeksi
- j) Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan
- k) Tinggi fundus 40 cm atau lebih

- l) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- m) Presentasi bukan belakang kepala
- n) Gawat janin
- o) Presentasi majemuk
- p) Kehamilan gemeli
- q) Tali pusat menubung
- r) Syok
- s) Penyakit-penyakit yang menyertai ibu.

9. Rujukan

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Da (Darah) : persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. (Marmi, 2011).

2.1.3 Konsep Teori 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).

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

2. Ciri-ciri bayi baru lahir

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

- a) Lahir *aterm* antara 37-42 minggu
- b) Berat badan 2.500-4.000 gram
- c) Panjang lahir 46-52 cm

- d) Lingkar dada 30-38 cm
- e) Lingkar kepala 33-35 cm
- f) Lingkar lengan 11-12 cm
- g) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- h) pernapasan 40-60x/menit
- i) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan *subkutan* yang cukup
- j) Rambut *lanugo* tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k) Kuku agak panjang dan lemas
- l) Nila APGAR > 7
- m) Gerakkan aktif
- n) Bayi lahir langsung menangis
- o) Genetalia:
 - 1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - 2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uterus yang berlubang, serta *labia mayora* menutupi *labia minora*.
- p) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- q) Refleks *sucking* sudah terbentuk dengan baik
- r) Refleks *grasping* sudah baik

- s) Refleks *moro*
- t) Eliminasi baik, urine dan *mekonium* keluar dalam 24 jam pertama. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik

Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak. Menurut kemenkes RI (2010) imunisasi Hb 0 pada Bayi yang lahir dirumah dapat diberikan mulai hari ke 0-7 pasca partum.

- 1) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir. (DEPKES RI 2009).
 - (a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - (b) Menjaga kebersihan bayi
 - (c) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI
 - (d) Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan
 - (e) Menjaga keamanan bayi
 - (f) Menjaga suhu tubuh bayi
 - (g) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan

perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA

(h) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

2) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.

(a) Pemeriksaan fisik

(b) Menjaga kebersihan bayi

(c) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir

(d) Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.

(e) Menjaga keamanan bayi

(f) Menjaga suhu tubuh bayi

(g) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA

(h) Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG

3. Perubahan fisiologi/adaptasi pada Bayi Baru Lahir

a. Adaptasi fisik

1) Perubahan pada sistem pernafasan

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

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

2) upaya respirasi untuk bernapas

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk:

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

Agar *alveolus* dapat berfungsi, harus terdapat *surfaktan* yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang, sekitar usia 30-34 minggu kehamilan. *Surfaktan* ini mengurangi tekanan permukaan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding *alveolus* sehingga tidak

kolaps pada akhir pernapasan. Tanpa *surfaktan alveoli* akan *kolaps* setiap saat setelah akhir setiap pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas. Peningkatan kebutuhan energi ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini menyebabkan stress pada bayi, yang sebelumnya sudah terganggu (Asrinah, 2010).

3) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Pada sistem kardiovaskuler harus terjadi 2 perubahan besar, yaitu:

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

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh:

- (1) ada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh darah meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan yang mengurangi volume dan selanjutnya tekanannya. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk mengalami proses oksigenasi ulang.

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

4) Perubahan sistem thermoregulasi

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

Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Pembentukan suhu tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat yang terdapat diseluruh tubuh, dan mereka mampu meningkatkan panas tubuh sampai 100%. Untuk membakar lemak coklat, seorang bayi harus menggunakan glukosa guna mendapatkan energi yang akan mengubah lemak menjadi

panas. Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi baru lahir dan cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Semakin lama usia kehamilan, semakin banyak persediaan lemak coklat bayi. Jika seorang bayi kedinginan, dia akan mulai mengalami *hipoglikemia*, *hipoksia* dan *asidosis*. Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Disebut sebagai *hipotermi* bila suhu tubuh turun di bawah 36°C. Suhu normal pada *neonatus* adalah 36,5-37,5°C (Asrinah, 2010)

5) Perubahan sistem GI

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain usus) masih terbatas. Hubungan antara *esophagus* bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan *gumoh* pada bayi baru lahir atau *neonatus*. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas, kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir. Kapasitas

lambung ini akan bertambah secara lambat, bersamaan dengan pertumbuhan bayi (Asrinah, 2010).

6) Perubahan sistem imunitas

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan *neonatus* rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat (Asrinah, 2010).

Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami meliputi:

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

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

Kekebalan yang didapat akan muncul kemudian. Bayi baru lahir yang lahir dengan kekebalan pasif

mangandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupan anak. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh (Asrinah,2010). Karena adanya defisiensi kekebalan alami dan didapat ini, bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi bayi baru lahir terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai. Oleh karena itu, pencegahan terhadap *mikroba* (seperti pada praktik persalinan yang aman dan menyusui ASI dini, terutama *kolostrum*) dan deteksi dini serta pengobatan dini infeksi menjadi sangat penting (Asrinah, 2010).

7) Perubahan sistem skeletal

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

4. Kebutuhan fisik bayi baru lahir

a. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab

kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat.

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

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

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

- 1) Imunoglobulin : Ig A, Ig G, Ig A, Ig M, Ig D dan Ig E

- 2) *Lisozim* adalah enzim yang berfungsi bakteriolitik dan pelindung terhadap virus
- 3) Laktoperoksidase suatu enzim yang bersama *peroksidase hidrogen* dan tiosianat membantu membunuh *streptokokus*
- 4) Faktor *bifidus* adalah karbohidrat berisi N berfungsi mencegah pertumbuhan *Escherichiacolipathogen* dan *enterobacteriaceae*, dll
- 5) Faktor anti *stafilokokus* merupakan asam lemak anti *stafilokokus*
- 6) *Laktoferin* dan *transferin* mengikat zat besi sehingga mencegah pertumbuhan kuman
 - (a) Sel-sel makrofag dan netrofil dapat melakukan fagositosis
 - (b) Lipase adalah antivirus
- 7) Cairan dan elektrolit

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru – parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru – paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui seksio sesaria kehilangan keuntungan dari kompresi dada ini dan dapat menderita paru – paru basah dalam jangka waktu lebih lama (Varney 2007). Dengan beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi

baru lahir. Dengan sisa cairan di dalam paru – paru dikeluarkan dari paru dan diserap oleh pembuluh limfe darah. Semua alveolus paru – paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu.

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.

8) Personal hygiene

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

Setelah 6 jam kelahiran bayi di mandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi di mandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar

suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya. Diusahakan bagi orangtua untuk selalu menjaga keutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi.

BAB hari 1-3 disebut mekoneum yaitu feces berwarna kehitaman, hari 3-6 feces 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.

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

5. Apgar Skore

a. Pengertian

Apgar skore merupakan pemeriksaan pada bayi ketika baru lahir, yang dilakukan saat masih dikamar bersalin. Pemeriksaan ini secara cepat akan mengevaluasi keadaan fisik bayi baru lahir dan sekaligus mengenali ada tanda-tanda darurat yang memerlukan dilakukannya tindakan segera pada bayi baru lahir.

Tes ini biasanya diberikan pada bayi sebanyak dua kali yaitu pada menit pertama setelah bayi lahir dan dilakukan kembali

pada menit ke 5 setelah bayi lahir. Ketika penilaian bayi pada menit pertama dan ke dua memiliki hasil yang rendah, maka penilaian akan dilakukan lagi pada menit ke 10, namun hal ini jarang terjadi.

Pemeriksaan APGAR ini bertujuan menilai kemampuan laju jantung, kemampuan bernapas, kekuatan tonus otot (lemah atau aktif), kemampuan refleks dan warna kulit (kemerahan atau biru).

b. Interpretasi Skor

Tes ini umumnya dilakukan pada waktu satu dan lima menit setelah kelahiran, dan dapat diulang jika skor masih rendah.

Tabel 2.7 Interpretasi skor

Jumlah skor	Interpretasi	Catatan
7-10	Bayi normal	
4-6	Agak rendah	Memerlukan tindakan medis segera seperti penyedotan lendir yang menyumbat jalan napas, atau pemberian oksigen untuk membantu bernapas.
0-3	Sangat rendah	Memerlukan tindakan medis yang lebih intensif.

Jumlah skor rendah pada tes menit pertama dapat menunjukkan bahwa bayi baru lahir ini membutuhkan perhatian medis lebih lanjut tetapi belum tentu mengindikasikan akan terjadi masalah jangka panjang, khususnya jika terdapat peningkatan skor pada tes menit ke 5. Jika skor Apgar tetap dibawah 3 dalam tes berikutnya (10, 15 atau 30 menit), maka ada resiko bahwa anak tersebut dapat mengalami kerusakan syaraf jangka panjang.

Juga ada risiko kecil tapi signifikan akan kerusakan otak. Namun demikian, tujuan tes Apgar adalah untuk menentukan dengan cepat apakah bayi yang baru lahir tersebut membutuhkan penanganan medis segera dan tidak didisain untuk memberikan prediksi jangka panjang akan kesehatan bayi tersebut.

Tabel 2.8 Nilai Apgar

Skor	0	1	2	Angka
A : Appearance color (warna kulit)	Warna pucat diseluruh tubuh atau kebiru-biruan	Normal, badan merah (ekstremitas pucat)	Warna kulit normal (merata ke seluruh tubuh kemerah-merahan)	
P : Pulce (heart rate)	Tidak ada	Dibawah 100x/menit	Normal (diatas 100x/menit)	
G : Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respon sekali	Sedikit gerakan mimik (perubahan mimik wajah hanya ketika dirangsang)	Menangis, batuk/bersin	
A : Activity (tonus otot)	Tidak ada gerakan sekali	Ekstremitas dalam keadaan fleksi dan sedikit pergerakan	Gerakan aktif, pergerakan spontan	
R : Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur dan menangis pelan	Normal, tanpa usaha bernafas yang berlebihan, menangis kuat	

Ada beberapa hal yang diduga menjadi penyebab nilai

Apgar yang rendah pada bayi baru lahir, diantaranya adalah

(1) Persalinan yang terlalu cepat

Hipoksia (kekurangan oksigen) dapat terjadi pada persalinan yang terlalu cepat oleh karena kontraksi yang terlalu kuat atau trauma pada kepala bayi.

(2) Lilitan tali pusat

Umum dikenal dengan istilah "*nuchal cord*" dimana tali pusat melilit pada leher janin (baik sekali waktu atau beberapa kali) dan mengganggu aliran darah, maka hipoksia bisa terjadi karena lilitan ini.

(3) Prolapsus tali pusat

Kondisi yang terjadi ketika tali pusat mendahului fetus keluar dari rahim. Kondisi ini adalah kedaruratan obstetri yang membahayakan kehidupan janin. Namun prolaps tali pusat adalah kasus yang jarang. Ketika fetus juga akan ikut lahir, sering kali menekan tali pusat dan menimbulkan hipoksia.

(4) Plasenta previa

Merupakan kondisi kelainan obstetri dimana tali pusat terhubung pada dinding rahim yang letaknya dekat atau menutup leher rahim. Hal ini meningkatkan resiko perdarahan antepartum (vaginal), yang berujung juga hipoksia pada janin

(5) Aspirasi mekonium

Jika mekonium di dalam paru-paru fetus, maka bisa terjadi permasalahan pernapasan. Hal ini dikenal juga sebagai "sindrom aspirasi mekonium".

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). Wanita yang melalui periode puerperium disebut *puerpura*. Puerpurium (Nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal.

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

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

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

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

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

- a. Tujuan umum : membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
 - b. Tujuan khusus
 - 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis.
 - 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
 - 3) Memberikan pendidikan kesehatan, tenaga perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat.
 - 4) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana.
3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

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

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

- a. Bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan keduanya dalam kondisi yang stabil.

- b. Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi tidak kuat. Masase uterus sampai keras karena otot akan menjepit pembuluh darah sehingga menghentikan pendarahan.
- c. Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan, tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua
- d. Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perinium, dan kenakan pakian bersih, biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program *bounding attachman* dan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus dan perdarahan, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, kebersihan diri.
- e. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- f. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- g. Mendorong ibu untuk menyusuibayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- h. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- i. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.

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

4. Tahapan Masa Nifas

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

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

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

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

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

Tabel 2.9 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah

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

6. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologi masa nifas menurut (Marmi, 2011) :

a. Perubahan Sistem Reproduksi

(1)Involusi

(a) Pengertian

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

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.

(b) Proses involusi uteri

(1) Iskemia Miometrium

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

(2) atrofi jaringan

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

(3) Autolysis

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

(4) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

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

Tabel 2.10 Perubahan uterus selama postpartum

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

Sumber : Marmi (2011).

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

abdominal tidak dapat terpalpasi diatas simpisis setelah 10 hari.

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

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

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

Endometrium akan diperbaharui oleh proliferasi epithelium endometrium. Regenerasi endometrium diselesaikan selama pertengahan atau akhir dari

postpartum minggu ketiga kecuali ditempat implantasi plasenta.

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

(5) Involusi tempat plasenta

setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus. Biasanya luka yang demikian sembuh menjadi parut, tetapi luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya tetapi diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka.

Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka.

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

(6) 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.

(7) 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-oleh pada perbatasan antara corpus dan serviks uteri terbentuk semacam cicin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium externum dapat dilalui oleh dua jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari canalis cervikallis.

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

(8) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Secret mikroskopik *lochea* terdiri dari eritrosit, peluruhan deciduas, sel epitel dan bakteri. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, Anggraini (2010) dan Dian Sundawati (2011)diantaranya :

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

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

pada plasenta dan serabut dari deciduas dan chorion. Terdiri dari sel deciduas, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

(b) *Lochea sangiolenta*

Lochea ini muncul pada hari ketujuh sampai ketiga sampai hari ke tujuh postpartum.

Warnanya biasanya Sisa darah bercampur lendir.

Lochea ini terdiri dari darah merah dan lendir

(c) *Lochea serosa*

Lochea ini muncul pada hari ketujuh sampai ke 14 hari postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. *Lochea* ini terdiri dari lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

(d) *Lochea alba*.

Lochea ini muncul lebih dari hari ke 14 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

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

Lochea mempunyai suatu karakteristik bau yang tidak sama dengan secret menstrual. Bau yang paling kuat pada *lochea serosa* dan harus dibedakan juga dengan bau yang menandakan infeksi. *Lochea* disekresikan dengan jumlah banyak pada awal jam postpartum yang selanjutnya akan berkurang sejumlah besar sebagai *lochea rubra*, sejumlah kecil sebagai *lochea serosa* dan sejumlah lebih sedikit lagi *lochea alba*.

Tabel 2.11 macam-macam lochea

Lochia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah segar	Terdiri dari sel decidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	4-7 hari	Merah berlendir	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan atau kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	> 14 hari	Putih/ bening	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber : Marmi (2011)

Umunya jumlah *lochea* lebih sedikit bila wanita postpartum berada dalam posisi berbaring daripada

berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas manakala wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar manakala dia berdiri. Total jumlah rata-rata pembuangan *lochea* kira-kira 8 hingga 9 oz atau sekitar 240 hingga 270 ml.

(9) Perubahan pada vulva, vagina dan perinium

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

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

sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perinium dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

a) Perubahan Sistem Pencernaan

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

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

(1) Nafsu makan

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

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

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

(2) Motilitas

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

(3) 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 :

- (a) Pemberian diet atau makanan yang mengandung serat.
- (b) Pemberian cairan yang cukup

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

b) 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.

c) 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.

(1) Dinding perut dan perineum

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.

(2) 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.

(3) Striae

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

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

(4) 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 kendor yang 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.

(5) Simpisis pubis

Meskipun relatif jarang, tetapi simpisis pubis yang terpisah ini merupakan penyebab utama morbiditas maternal dan kadang-kadang penyebab ketidakmampuan jangka panjang. Hal ini biasanya ditandai oleh nyeri tekan signifikan pada pubis disertai

peningkatan nyeri saat bergerak ditempat tidur atau saat berjalan. Pemisah simpisis dapat dipalpasi. 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.

d) Perubahan Sistem Endokrin

(1) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon plasenta (*human plasenta 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 pemuhan *mammae* pada hari ke-3 postpartum.

(2) Hormon *pituitary*

Hormon *pituitary* antara lain: hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan

LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

(3) *Hypotalamik pituitary ovarium*

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

(4) Hormon oksitosin

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

(5) Hormon estrogen dan progesteron

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

e) Perubahan Tanda-Tanda Vital

(1) Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan adapembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu tubuh diatas 38°C , waspada terhadap infeksi pot partum.

(2) Nadi

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

(3) Tekanan darah

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

(4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam

kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

f) Perubahan Sistem Kardiovaskular

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

Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan.

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

Pasca melahirkan, *shunt* akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekompensasi kardis 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.

g) Perubahan Sistem Hematologi

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

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit

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

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

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

1) 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 (Ambarwati dan Wulandari, 2010) :

(1) Periode "*Taking In*"

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

(2) *“Taking Hold”*

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

(3) Periode *“Letting Go”*

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

2) 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 pengrapan 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. Keterlibatana keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulistyawati, 2009).

Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang mempengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak 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).

3) Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas antara lain :

a) Kebutuhan Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200

kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 500 kalori bulan selanjutnya.

(1) Gizi ibu menyusui

- (a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- (b) Makan diet 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

(3) Karbohidrat

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

(4) Lemak

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

(5) Vitamin dan mineral

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

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

Sumber vitamin : hewani dan nabati

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

b) Ambulasi Dini

Ibu yang baru melahirkan mungkin enggan banyak bergerak karena merasa letih dan sakit. Namun ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam. Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah trombosis vena. Tujuan dari 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 ambulans dini dikonfirmasi oleh sejumlah penelitian yang terkontrol baik. Para wanita menyatakan bahwa mereka merasa lebih baik dan lebih kuat setelah ambulans awal. Komplikasi kandung kencing dan konstipasi kurang sering terjadi. Yang penting, ambulans dini juga menurunkan banyak frekuensi trombosis dan emboli paru pada masa nifas.

c) Eliminasi

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

d) Kebersihan Diri

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

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

laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

e) Istirahat

Istirahat yang memuaskan bagi ibu yang baru merupakan masalah yang sangat penting sekalipun kadang-kadang tidak mudah dicapai. Keharusan ibu untuk beristirahat sesudah melahirkan memang tidak diragukan lagi, kehamilan dengan beban kandungan yang berat dan banyak keadaan yang mengganggu lainnya, plus pekerjaan persalinan, bukan persiapan yang baik dalam menghadapi kesibukan yang akan terjadi pada hal hari-hari postnatal akan dipengaruhi oleh banyak hal : begitu banyak yang harus dipelajari ASI yang diproduksi dalam payudara, kegembiraan menerima kartu ucapan selamat, karangan bunga, hadiah-hadiah serta menyambut tamu, dan juga kekhawatiran serta keprihatinan yang tidak ada kaitannya dengan situasi ini. Dengan tubuh yang letih dan mungkin pula pikiran yang sangat aktif, ibu perlu sering diingatkan dan dibantu agar mendapatkan istirahat yang cukup.

f) Seksual

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

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

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

g) Senam Nifas

(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. (Marmi, 2011).

(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
- (4) Persiapan senam nifas
- (a) Mengenakan baju yang nyaman untuk berolahraga
 - (b) Minum banyak air putih
 - (c) Dapat dilakukan ditempat tidur
 - (d) Dapat diiringi musik
 - (e) Perhatikan keadaan ibu
- (5) Latihan senam nifas yang dapat dilakukan
- (a) Senam otot dasar panggul (dapat dilakukan setelah 3 hari pasca persalinan)
Langkah-langkah senam otot dasar panggul :
kerutkan atau kecangkan 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.

(b) 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.

4) 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 anatar 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. Yang

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

- (1) Sentuhan (*touch*) : ibu memulai dengan ujung jarinya untuk memeriksa bagian kepala dan ekstremitas bayinnya. Dalam waktu singkat secara terbuka perabaan digunakan untuk membelai tubuh, dan mungkin bayi akan dipeluk dilengan ibu,

gerakan dilanjutkan sebagai usapan lembut untuk menenangkan bayi, bayi akan merapat pada payudara ibu, menggenggam satu jari atau seuntai rambut dan terjadilah ikatan antara keduanya.

(2) Kontak Mata (*eye to eye contact*) : kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian kepada satu objek pada satu jam setelah kelahiran dengan jarak kelahiran 20-25 cm dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia kira-kira 4 bulan

(3) Bau badan (*odor*) : indera penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Penelitian menunjukkan bahwa kegiatan seorang bayi, detak jantung dan pola bernafasnya berubah setiap kali hadir bau yang baru, tetapi bersamaan dengan semakin dikenalnya bau itu si bayi itupun berhenti bereaksi. Pada akhir

minggu pertama, seorang bayi dapat mengenali ibunya, bau tubuh, dan bau air susunya. Indera penciuman bayi akan sangat kuat jika seorang ibu dapat memberikan ASInya pada waktu-waktu tertentu

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

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

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 lingkungannya kecil, keluarga adalah kumpulan orang, persaingan antara saudara kandung otomatis tidak bisa dihindarkan, baik positif ataupun negatif.

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.

5) Proses Laktasi dan Menyusui

a) Anatomi dan fisiologi payudara

(1) Anatomi

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

hormon, adenokortikosteroid, dan tiroid juga diperlukan dalam kelenjar air susu.

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

Payudara terbagi 3 bagian

- (a) Korpus (badan) yaitu bagian yang besar
- (b) Aerola yaitu bagian tengah yang berwarna kehitaman
- (c) Papilla atau puting yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara.

(2) Fisiologi laktasi

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

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

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

(b) Refleksi *Let down* : dengan dibentuknya hormon prolaktin, rangsangan yang berasal dari isapan bayi akan dilanjutkan ke *neurohipofise* yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini akan menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Oksitosin yang

sampai ada alveoli akan mempengaruhi sel *mioepitelium*. Kontraksi sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktulus yang untuk selanjutnya akan mengalir melalui duktus *laktiferus* masuk ke mulut bayi.

b) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

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

- (1) Yakinkan ibu bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
- (2) Bantulah ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri. Cara bidan memberikan dukungan dalam hal pemberian ASI:
 - (a) Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama.
 - (b) Ajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
 - (c) Bantulah ibu pada waktu pertama kali memberi ASI.
 - (d) Bayi harus ditempatkan dekat ibunya.
 - (e) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin. hanya berikan *colostrum* dan ASI saja .

(f) Hindari susu botol dan dot “empeng”.

c) Manfaat pemberian ASI

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) manfaat ASI natar 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 untk 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 menyusu dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi.
- (2) ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman.
- (3) ASI diberikan secara *on demand* atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari setiap malam.
- (4) ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir maupun dot

(5) Mengeluarkan ASI dengan memompa atau memerah dengan tangan, disaat tidak bersama anak.

(6) Mengendalikan emosi dan pikiran agar tenang

f) Cara merawat payudara

Cara merawat payudara menurut Rukiyah, dkk (2011) :

(1) Ibu dapat mengatur ulang posisi menyusui jika mengalami kesulitan

(2) Ibu mengeringkan payudara setelah menyusui, untuk mencegah lecet dan retak oleskan sedikit ASI ke puting, keringkan dulu sebelum menggunakan pakian. 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 aerola.
- (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 aerola 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 menyusui 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 (Rukiyah, dkk. 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 keluarannya 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 menyusui bersama bergantian bersama, bila bersama berbagai posisi dan setiap bayi disusukan pada payudara bergantian.

2.1.5 Konsep KB

Menurut Sri Handayani (2011), Metode kontrasepsi jangka panjang meliputi Implant, IUD, MOW dan MOP.

1. Metode Kontrasepsi AKDR

a. 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.

b. Mekanisme kerja

- 1) Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbukan *lekosit* yang dapat melarutkan *blastosis* atau sperma.
- 2) Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan *blastokista* tidak dapat hisup dalam uterus.
- 3) Produksi lokal *prostaglandin* yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi *nidasi*.
- 4) AKDR yang dapat mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati *cavum uteri*.
- 5) Pergerakan ovum yang bertambah cepat di dalam *tuba fallopi*.
- 6) 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.

c. Keuntungan

- 1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- 2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
- 3) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 5) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- 6) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
- 7) Tidak mempengaruhi kualitas ASI
- 8) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- 9) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- 10) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- 11) Membantu mencegah *kehamilan ektopik*

d. Kerugian

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- 2) Haid lebih lama dan banyak.

- 3) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi.
- 4) Saat haid lebih sakit
- 5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- 6) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- 7) Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu *infertilitas*.
- 8) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan *pelvik* diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.
- 9) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- 10) Klien tidak dapat melepas AKDR oelh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang melakukannya.
- 11) Tidak dapat mencegah terjadinya *kehamilan ektopik* karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
- 12) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan

harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina.

Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.

e. Efek samping

- 1) *Amenorhea*
- 2) Kejang
- 3) Perdarahan pervagina yang hebat dan tidak teratur
- 4) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
- 5) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya Penyakit Radang Panggul (PRP) (Mulyani, 2013).

f. penanganan efek samping

- 1) Periksa hamil/tidak, bila tidak hamil AKDR jangan dilepas, lakukan konseling dan selidiki penyebab *amenorea*, bila hamil sarankan untuk melepas AKDR apabila talinya terlihat dan hamil lebih dari 13 minggu. Bila benang tidak terlihat dan kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas.
- 2) Pastikan penyebab kekejangan, PRP, atau penyebab lain. Tanggulangi penyebabnya apabila ditemukan berikan analgesik untuk sedikit meringankan, bila kejangnya berat lepaskan AKDR dan beri kontrasepsi lainnya.

- 3) Pastikan adanya infeksi atau KET. Bila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berlanjut dan hebat lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg) 3 kali sehari dalam satu minggu untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan). Bila pengguna AKDR dalam 3 bulan lebih menderita anemi (Hb <7 gr%), lepas AKDR dan ganti kontrasepsi lain.
- 4) Pastikan hamil atau tidak, tanyakan apakah AKDR terlepas, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri, bila tidak ditemukan rujuk untuk USG.
- 5) Pastikan klien tidak terkena IMS, lepas AKDR bila ditemukan atau dicurigai menderita gonorrhoea atau infeksi klamedia, lakukan pengobatan memadai. Bila PRP, maka obati dan lepas AKDR sesudah 40 jam dan kemudian ganti metode lain.

2. Metode Kontrasepsi *Implant*

a. Defenisi

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

b. Cara kerja

- 1) Menghambat *ovulasi*
- 2) Perubahan lendir *serviks* menjadi kental dan sedikit
- 3) Menghambat perkembangan siklus dari *endometrium*

c. Keuntungan

- 1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen
- 2) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat *reversibel*.
- 3) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan.
- 4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- 5) Resiko terjadinya *kehamilan ektopik* lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

d. Kerugian

- 1) Susuk KB/implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- 2) Lebih mahal.
- 3) Sering timbul perubahan pola haid.
- 4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.

5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

e. Efeksamping dan penaganannya

1) *Amenorhea*

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

2) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.

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

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

4) 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.

- 5) 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).

- 6) 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).

- 7) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik,

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

3. Pil

a. Pengertian

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

b. Cara kerja

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

c. Keuntungan

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

- (2) 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.
 - (g) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID.
- d. Kerugian
 - (1) Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid.
 - (2) Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi.
 - (3) Bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari).
 - (4) Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari.
 - (5) Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metoda.
 - (6) Berinteraksi dengan obat lain, contoh : obat-obat epilepsi dan tuberculosis.
- e. Efek samping dan penanganannya
 - (1) *Amenorrhea*

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim (Mulyani, 2013).

(2) *Spotting*

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

(3) Perubahan Berat Badan

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

4. Suntik

a. Pengertian

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

b. Cara kerja

(1) Menekan ovulasi

(2) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa.

(3) Membuat endometrium menjadi kurang baik / layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.

(4) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi.

c. Keuntungan

(1) Manfaat kontraseptif

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

(2) Manfaat non kontraseptif

- (a) Mengurangi kehamilan ektopik.
- (b) Bisa mengurangi nyeri haid.
- (c) Bisa mengurangi perdarahan haid.
- (d) Bisa memperbaiki anemia.

(e) Melindungi terhadap kanker endometrium.

(f) Mengurangi penyakit payudara ganas.

(g) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik).

d. Kerugian

(1) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan / bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.

(2) Penambahan berat badan (2 kg).

(3) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.

(4) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).

(5) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.

e. Efek samping dan penanganannya

1) *Amenorrhea*

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

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

- 3) Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.
- 4) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur
- 5) *Spotting* yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang :
 - (a) Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servicitis)
 - (b) 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)
 - (c) Periksa apakah ada 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.

- 6) 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.

5. Metode Operatif Wanita (MOW)

a. 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.

b. Persyaratan peserta kontak

(1) 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.

(2) 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)

(3) Syarat sehat : Setelah syarat bahagia dipenuhi, makas syarat kesehatan perlu dilakukan pemeriksaan

c. Indikasi

- (1) Wanita pada usia >26 tahun
- (2) Wanita dengan paritas >2
- (3) Wanita yang yakin telah mempunyai besar keluarga yang dikehendaki
- (4) Wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius
- (5) Wanita pascapersalinan
- (6) Wanita pascakeguguran
- (7) Wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini

d. Kontraindikasi

- (1) Wanita yang hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai)
- (2) Wanita dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya

(3) Wanita dengan infeksi sistemik atau *pelvik* yang akut

(4) Wanita yang tidak boleh menjalani proses pembedahan

(5) Wanita yang kurang pasti mengenai keinginan *fertilitas* di masa depan

(6) Wanita yang belum memberikan persetujuan tertulis.

e. Macam-macam Kontap

(1) Penyinaran merupakan tindakan penutupan yang dilakukan pada kedua *tuba fallopi* wanita yang mengakibatkan yang bersangkutan tidak hamil atau tidak menyebabkan kehamilan lagi.

(2) Operatif. Dapat dilakukan dengan cara:

(a) *Abdominal* yaitu *laparatomi*, *mini laparotimi* dan *laparokopi*

(b) *Vaginal* yaitu *kolpotomi*, *kuldoskopi*

(c) *Transcervikal* yaitu *histeroskopi* dan tanpa melihat langsung

(3) Penyumbatan tubu secara mekanis

(4) Penyumbatan tuba kimiawi

f. Efeksamping

(1) Perubahan-perubahan hormonal

(2) Pola haid

(3) Problem psikologis

6. Metode Operatif Pria (MOP)

a) Pengertian

MOP adalah suatu metode kontasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum.

b) Keuntungan

- (1) Efektif, kemungkinan gagal tidak ada karena dapat dicek kepastian di laboratorium
- (2) Aman, morbiditas rendah dan tidak ada mortalitas
- (3) Cepat hanya memerlukan 5-10 menit dan pasien tidak perlu dirawat di RS.
- (4) Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestesi lokal saja.
- (5) Tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya.
- (6) Biaya rendah
- (7) Secara kultural, sangat dianjurkan di negara-negara dimana wanita merasa malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan para medis wanita.

c) Kerugian

- (1) Harus dengan tindakan operatif
- (2) Kemungkinan ada komplikasi seperti perdarahan dan infeksi
- (3) Tidak seperti sterilisasi wanita yang langsung menghasilkan steril permanen, pada *vasektomi* masih harus menunggu beberapa hari, minggu atau bulan sampai sel mani menjadi negatif.
- (4) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi (reversibilitas tidak dijamin)
- (5) Pada orang-orang yang mempunyai problem-problem psikologis yang mempengaruhi seks, dapat menjadikan keadaan semakin parah.

d) Kontraindikasi

- (1) Infeksi kulit lokal
- (2) Infeksi traktus genitalia
- (3) Kelainan skrotum
- (4) Penyakit sistemik
- (5) Riwayat perkawinan, psikologis atau seksual yang tidak stabil.

e) Efektifitas : Angka keberhasilan amat tinggi 99%, angka kegagalan 0-2,2%, umumnya <1%.

2.2 Standar Asuhan Kebidanan komprehensif

A. 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

Data subjektif adalah data yang diperoleh dari klien, dan keluarga. Pengkajian data subjektif dilakukan dengan mencari dan menggali data maupun fakta baik yang berasal dari pasien, keluarga, maupun tenaga kesehatan lainnya (Manuaba, 2010). Data subjektif dapat dikaji berupa identitas atau biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu maupun keluarga, riwayat pernikahan, pola kebiasaan sehari-hari (makan, eliminasi, istirahat, dan

kebersihan diri, dan aktivitas), serta riwayat psikososial dan budaya (Sudarti, 2010).

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-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 Kebidanan/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) Adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

B. Kewenangan Bidan

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

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

1. Pasal 9

Bidan dalam menyelenggarakan praktik berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak dan

- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

2. Pasal 10:

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

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

3. Pasal 11:

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, anak pra sekolah
- b. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk :
 - 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan *hipotermi*, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa *neonatal* (0-28 hari) dan perawatan tali pusat.
 - 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk.
 - 3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah.

- 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah.
- 6) Pemberian konseling dan penyuluhan.
- 7) Pemberian surat keterangan kelahiran
- 8) Pemberian surat keterangan kematian

4. Pasal 12

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

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

5. Pasal 18

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

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

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR
97 Tahun 2014 Tentang

Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual.

Untuk melaksanakan ketentuan Pasal 18, Pasal 25, dan Pasal 28 Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual;

1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431).
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5063);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik

- Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5584);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607).
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 Tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737).
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Lembaran Negara Republik Indonesia Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5291)
 7. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (Lembaran Negara

Republik Indonesia Republik Indonesia Tahun
2014 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara
Republik Indonesia Nomor 5559)

8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor
1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi
dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita
Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor
585) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan
Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2013 (Berita
Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor
741)
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun
2014 tentang Upaya Kesehatan Anak (Berita
Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor
825);

Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual. .

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak saat remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan menjadi hamil sehat.
2. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan.
3. Pelayanan Kesehatan Masa Melahirkan, yang selanjutnya disebut Persalinan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam sesudah melahirkan.
4. Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan ditujukan

pada ibu selama masa nifas dan pelayanan yang mendukung bayi yang dilahirkannya sampai berusia 2 (dua) tahun.

5. Pelayanan Kesehatan Seksual adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada kesehatan seksualitas.
6. Audit Maternal Perinatal adalah serangkaian kegiatan penelusuran sebab kematian atau kesakitan ibu, perinatal dan neonatal guna mencegah kesakitan atau kematian serupa di masa yang akan datang.
7. Pemerintah Pusat selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan, Negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
8. Pemerintah Daerah adalah Gubernur, Bupati atau Walikota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggaraan pemerintah daerah.
9. Menteri adalah Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintah di bidang kesehatan.

Pasal 2

Pengaturan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual bertujuan untuk

- a. menjamin kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas.
- b. mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir.
- c. menjamin tercapainya kualitas hidup dan pemenuhan hak-hak reproduksi; dan d. mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang bermutu, aman, dan bermanfaat sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Pasal 3

Pemerintah, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota menjamin ketersediaan sumber daya kesehatan, sarana, prasarana, dan penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual.

Pasal 4

1. Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. (2) Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum

Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai standar.

BAB II

Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan

Bagian Kesatu Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil

Pasal 5

- (1) Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil dilakukan untuk mempersiapkan perempuan dalam menjalani kehamilan dan persalinan yang sehat dan selamat serta memperoleh bayi yang sehat.
- (2) Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada:
 - a. remaja;
 - b. calon pengantin
 - c. pasangan usia subur.
- (3) Kegiatan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pemeriksaan fisik.
 - b. pemeriksaan penunjang
 - c. pemberian imunisasi

- d. suplementasi gizi
- e. konsultasi kesehatan
- f. pelayanan kesehatan lainnya.

Pasal 6

(1) Pemeriksaan fisik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3)

huruf a paling sedikit meliputi:

- a. pemeriksaan tanda vital; dan
- b. pemeriksaan status gizi.

(2) Pemeriksaan status gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1)

huruf b harus dilakukan terutama untuk:

- a. menanggulangi masalah Kurang Energi Kronis (KEK).
- b. pemeriksaan status anemia.

Pasal 7

Pemeriksaan penunjang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf b merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan berdasarkan indikasi medis, terdiri atas:

- a. pemeriksaan darah rutin
- b. pemeriksaan darah yang dianjurkan.
- c. pemeriksaan penyakit menular seksual
- d. pemeriksaan urin rutin.
- e. pemeriksaan penunjang lainnya.

Pasal 8

1. Pemberian imunisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf c dilakukan dalam upaya pencegahan dan perlindungan terhadap penyakit Tetanus.
2. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk mencapai status T5 hasil pemberian imunisasi dasar dan lanjutan.
3. Status T5 sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditujukan agar wanita usia subur memiliki kekebalan penuh.
4. Dalam hal status imunisasi belum mencapai status T5 saat pemberian imunisasi dasar dan lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), pemberian imunisasi tetanus toxoid dapat dilakukan saat yang bersangkutan menjadi calon pengantin.
5. Ketentuan mengenai Pemberian imunisasi tetanus toxoid sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 9

- (1) Pemberian suplementasi gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf d bertujuan untuk pencegahan anemia gizi.
- (2) Pemberian suplementasi gizi untuk pencegahan anemia gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk pemberian edukasi gizi seimbang dan tablet tambah darah.

Pasal 10

- (1) Konsultasi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf e berupa pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi.
- (2) Komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan oleh tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan.
- (3) Tenaga nonkesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi guru usaha kesehatan sekolah, guru bimbingan dan konseling, kader terlatih, konselor sebaya, dan petugas lain yang terlatih.
- (4) Komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain diberikan melalui ceramah tanya jawab, kelompok diskusi terarah, dan diskusi interaktif dengan menggunakan sarana dan media komunikasi, informasi, dan edukasi.

Pasal 11

- (1) Materi pemberian komunikasi informasi dan edukasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) dilakukan sesuai tahap perkembangan mental dan kebutuhan.
- (2) Materi pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi untuk remaja meliputi :
 - a. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
 - b. tumbuh kembang Anak Usia Sekolah dan Remaja.

- c. kesehatan reproduksi.
- d. Imunisasi.
- e. kesehatan jiwa dan NAPZA.
- f. Gizi.
- g. penyakit menular termasuk HIV dan AIDS.
- h. Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS).
- i. kesehatan intelegensia.

(3) Materi pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi untuk calon pengantin dan pasangan usia subur (prakonsepsi) meliputi :

a. informasi pranikah meliputi:

1. kesehatan reproduksi dan pendekatan siklus hidup;
2. hak reproduksi;
3. persiapan yang perlu dilakukan dalam persiapan pranikah;
4. informasi lain yang diperlukan;

b. informasi tentang keadilan dan kesetaraan gender dalam pernikahan termasuk peran laki-laki dalam kesehatan.

(4) Persiapan pranikah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a angka 3 antara lain persiapan fisik, persiapan gizi, status imunisasi Tetanus Toxoid, dan menjaga kesehatan organ reproduksi.

Bagian Kedua Pelayanan Kesehatan Masa Hamil

Pasal 12

- (1) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.
- (2) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan
- (3) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal terpadu.
- (4) Pelayanan antenatal terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui:
 - a. pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas.
 - b. deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan.
 - c. penyiapan persalinan yang bersih dan aman.
 - d. perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.

- e. penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.
- f. melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

Pasal 13

- (1) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan sekurang-kurangnya 4 (empat) kali selama masa kehamilan yang dilakukan:
 - a. 1 (Satu) kali pada trimester pertama
 - b. 1 (Satu) kali pada trimester kedua; dan c. 2 (Dua) kali pada trimester ketiga
- (2) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan.
- (3) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan sesuai standar dan dicatat dalam buku KIA.
- (4) Ketentuan mengenai buku KIA dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga Persalinan

Pasal 14

- (1) Persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada ibu bersalin dalam bentuk 5 (lima) aspek dasar meliputi:
 - a. membuat keputusan klinik
 - b. asuhan sayang ibu dan sayang bayi
 - c. pencegahan infeksi
 - d. pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan
 - e. rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
- (3) Persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).

Bagian Keempat Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan

Pasal 15

- (1) Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan bagi ibu
 - b. pelayanan kesehatan bayi baru lahir.
- (2) Pelayanan kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a paling sedikit 3 (tiga) kali selama masa nifas.
- (3) Pelayanan kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan ketentuan waktu pemeriksaan meliputi:
 - a. 1 (Satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 3 (tiga) hari pascapersalinan;

- b. 1 (Satu) kali pada periode 4 (empat) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan;
 - c. 1 (Satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pascapersalinan.
- (4) Kegiatan Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
- a. pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu;
 - b. pemeriksaan tinggi fundus uteri;
 - c. pemeriksaan lochia dan perdarahan;
 - d. pemeriksaan jalan lahir;
 - e. pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif;
 - f. pemberian kapsul vitamin A;
 - g. pelayanan kontrasepsi pascapersalinan;
 - h. konseling;
 - i. penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas.
- (5) Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan sesuai dengan ketentuan perundangan-undangan.

Pasal 16

- (1) Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (4) huruf g bertujuan untuk menjaga jarak kehamilan berikutnya atau membatasi jumlah anak yang dilaksanakan dalam masa nifas

- (2) Pelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pemilihan metode kontrasepsi sesuai pilihan pasangan suami istri, sesuai indikasi, dan tidak mempengaruhi produksi Air Susu Ibu.

Pasal 17

Ketentuan lebih lanjut mengenai Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

BAB III

PENYELENGGARAAN PELAYANAN KONTRASEPSI

Pasal 18

- (1) Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan.
- (2) Pelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
- a. pergerakan pelayanan kontrasepsi;
 - b. pemberian atau pemasangan kontrasepsi; dan
 - c. penanganan terhadap efek samping, komplikasi, dan kegagalan kontrasepsi.

Pasal 19

- (1) Pergerakan pelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat
- (2) huruf a dilakukan sebelum pelayanan sampai pasangan usia subur siap untuk memilih metode kontrasepsi.

Pasal 20

- (1) Pemberian atau pemasangan kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (2) huruf b harus didahului oleh konseling dan persetujuan tindakan medik (Informed Consent).
- (2) Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat pelayanan lain.
- (3) Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa komunikasi, informasi, dan edukasi tentang metode kontrasepsi.
- (4) Informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus dilakukan secara lengkap dan cukup sehingga pasien dapat memutuskan untuk memilih metoda kontrasepsi yang akan digunakan (informed choise).

Pasal 21

- (1) Penanganan terhadap efek samping, komplikasi, dan kegagalan kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat huruf c dilakukan oleh tenaga kesehatan dapat berupa konseling pelayanan sesuai standar, dan/atau rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan.

- (2) Efek samping sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan efek yang tidak diinginkan akibat penggunaan alat kontrasepsi tetapi tidak menimbulkan akibat yang serius.
- (3) Komplikasi kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan gangguan kesehatan ringan sampai berat bagi klien yang terjadi akibat proses pemberian/pemasangan metode kontrasepsi.
- (4) Kegagalan kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kejadian kehamilan pada akseptor KB aktif yang pada saat tersebut menggunakan metode kontrasepsi.
- (5) Dalam hal terjadi kegagalan kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (4), tenaga kesehatan harus memberikan konseling kepada ibu dan pasangannya untuk mencegah dampak psikologis dari kehamilan yang tidak diinginkan.

Pasal 22

- (1) Pilihan metode kontrasepsi yang dilakukan oleh pasangan suami istri harus mempertimbangkan usia, paritas, jumlah anak, kondisi kesehatan, dan norma agama.
- (2) Pilihan metode kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengikuti metode kontrasepsi rasional sesuai dengan fase yang dihadapi pasangan suami istri meliputi :
 - a. menunda kehamilan pada pasangan muda atau ibu yang belum berusia 20 (dua puluh) tahun;

- b. menjarangkan kehamilan pada pasangan suami istri yang berusia antara 20 (dua puluh) sampai 35 (tiga puluh lima) tahun
- c. tidak menginginkan kehamilan pada pasangan suami istri yang berusia lebih dari 35 (tiga puluh lima) tahun.

Pasal 23

- (1) Metode kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 dapat berupa: metode kontrasepsi jangka pendek dan metode kontrasepsi jangka panjang
- (2) Metode kontrasepsi jangka pendek sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi suntik, pil, dan kondom.
- (3) Pemberian pelayanan metode kontrasepsi jangka pendek berupa pil dan kondom sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan atau fasilitas lain.
- (4) Metode kontrasepsi jangka panjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), Alat Kontrasepsi Bawah Kulit atau implan, Metode Operasi Pria (MOP), dan Metode Operasi Wanita (MOW) harus dilaksanakan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan:
 - (1) Pemberian pelayanan Metode kontrasepsi jangka pendek berupa suntik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan metode kontrasepsi jangka panjang sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten.

- (2) Dalam hal pasangan suami istri memilih metode kontrasepsi jangka pendek berupa pil sebagaimana dimaksud pada ayat (2), pemberian pelayanan untuk pertama kalinya harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Pasal 24

- (1) Kontrasepsi darurat diberikan kepada ibu tidak terlindungi kontrasepsi atau korban perkosaan untuk mencegah kehamilan.
- (2) Pelayanan kontrasepsi darurat pada ibu yang tidak terlindungi kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. kondom bocor, lepas atau salah menggunakannya;
 - b. diafragma pecah, robek atau diangkat terlalu cepat;
 - c. kegagalan senggama terputus (misal : ejakulasi di vagina atau pada genitalia externa)
 - d. salah hitung masa subur;
 - e. AKDR ekspulsi;
 - f. lupa minum pil KB lebih dari 2 tablet;
 - g. terlambat lebih dari 1 minggu untuk suntik KB yang setiap bulan; dan
 - h. terlambat lebih dari 2 minggu untuk suntik KB yang tiga bulanan
- (3). Pemberian kontrasepsi darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai standar.

Pasal 25

Ketentuan lebih lanjut mengenai Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi sebagaimana tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

BAB IV

PELAYANAN KESEHATAN SEKSUAL

Pasal 26

- (1) Pelayanan Kesehatan Seksual diberikan agar setiap perempuan menjalani kehidupan seksual dengan pasangan yang sah yang memungkinkan pasangan dapat menikmati hubungan seksual secara sehat, aman, tanpa paksaan dan diskriminasi, terbebas dari kekerasan, rasa takut, malu dan rasa bersalah.
- (2) Kesehatan seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kehidupan seksual yang:
 - a. terbebas dari infeksi menular seksual
 - b. terbebas dari disfungsi dan gangguan orientasi seksual
 - c. terbebas dari kekerasan fisik dan mental
 - d. mampu mengatur kehamilan
 - e. sesuai dengan etika dan moralitas.

Pasal 27

- (1) Pelayanan Kesehatan Seksual dilakukan pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan.
- (2) Pelayanan Kesehatan Seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat terintegrasi dengan pelayanan kesehatan atau program promosi kesehatan lainnya,
- (3) Pelayanan Kesehatan Seksual yang terintegrasi pada pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diutamakan pada:
 - a. pelayanan kesehatan peduli remaja;
 - b. pelayanan kesehatan reproduksi dan pelayanan kontrasepsi
 - c. pelayanan antenatal
 - d. pelayanan kesehatan pada infeksi menular seksual.
- (4) Pelayanan Kesehatan Seksual yang terintegrasi pada program promosi kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain pada iklan layanan masyarakat, promosi kesehatan bagi remaja dan dewasa muda, dan program promosi kesehatan lainnya.
- (5) Dalam hal Pelayanan Kesehatan Seksual terintegrasi dengan promosi kesehatan bagi remaja dan dewasa muda sebagaimana dimaksud pada ayat (4), diharapkan remaja dan dewasa muda

mengerti tentang keadaan seksualnya sehingga dapat melindungi dirinya dari kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi yang tidak aman, IMS termasuk HIV dan AIDS dan kemungkinan menderita kemandulan melalui perilaku seksual yang bertanggungjawab, termasuk abstinen secara suka rela.

Pasal 28

- (1) Pelayanan Kesehatan Seksual yang dilaksanakan pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dilakukan dalam bentuk
- a. keterampilan sosial
 - b. komunikasi, informasi, dan edukasi
 - c. Konseling
 - d. Pengobatan
 - e. perawatan.

- (2) Keterampilan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan dalam bentuk pendidikan keterampilan hidup sehat (life skill education) (3) Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilaksanakan dengan pemberian informasi tentang perilaku penyimpangan seksual atau gangguan seksualitas dan pengaruhnya terhadap kesehatan.

Pasal 29

- (1) Pelayanan seksual dalam bentuk keterampilan sosial, komunikasi, informasi, dan edukasi, serta konseling sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (2) huruf a, huruf b, dan huruf c merupakan

pelayanan seksual dasar yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih.

- (2) Pelayanan kesehatan dalam bentuk pengobatan dan perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d dan huruf e hanya dilakukan oleh dokter terlatih.
- (3) Dalam hal terdapat kasus kesehatan seksual yang berat, dokter terlatih sebagaimana dimaksud pada ayat
- (4) harus melakukan rujukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V

DUKUNGAN MANAJEMEN

Bagian Kesatu Pencatatan dan Pelaporan

Pasal 30

- (1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu harus melakukan Pencatatan dan Pelaporan sesuai dengan mekanisme yang berlaku.
- (2) Pencatatan dan Pelaporan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan kesehatan ibu
 - b. pencatatan dan pelaporan kesakitan ibu
 - c. Pencatatan dan pelaporan kematian ibu (surveilans kematian ibu).

- (3) Pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan secara berjenjang.

Pasal 31

- (1) Surveilans Kesehatan Ibu dan Anak merupakan kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian atau masalah kesehatan ibu dan anak dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan cakupan atau mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak untuk memperoleh dan memberikan informasi guna menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara efektif dan efisien.
- (2) Surveilans Kesehatan Ibu dan Anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi
- a. pencatatan dan pelaporan
 - b. pemantauan wilayah setempat
 - c. audit maternal perinatal
 - d. respon tindak lanjut

Pasal 32

Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (2) huruf a meliputi:

- a. pelayanan kesehatan ibu dan anak
- b. kelahiran bayi
- c. kesakitan ibu dan anak
- d. kematian ibu dan anak.

Pasal 33

- (1) Pemantauan wilayah setempat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (2) huruf b dilakukan melalui kegiatan mengumpulkan, mengolah, menganalisis dan menginterpretasi data serta menyebarluaskan informasi ke penyelenggara program dan pihak terkait untuk tindak lanjut.
- (2) Pemantauan wilayah setempat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kegiatan mengumpulkan, mengolah, menganalisis dan menginterpretasi data serta menyebarluaskan informasi ke penyelenggara program dan instansi terkait untuk tindak lanjut.

Pasal 34

- (1) Audit maternal perinatal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (2) huruf c dilakukan terhadap setiap kasus kematian dan kesakitan ibu masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, dan bayi baru lahir.
- (2) Audit maternal perinatal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan melalui investigasi kualitatif mendalam mengenai penyebab dan situasi kematian maternal dan perinatal.
- (3) Audit Maternal Perinatal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh tim di tingkat kabupaten/kota dan provinsi.
- (4) Audit Maternal Perinatal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk meningkatkan dan menjaga mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak.

(5) Hasil audit maternal perinatal merupakan dasar bagi pelaksanaan intervensi yang terdiri atas:

- a. peningkatan pelayanan antenatal yang mampu mendeteksi dan menangani kasus risiko tinggi secara memadai
- b. pertolongan persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga kesehatan terampil, pelayanan pascapersalinan dan kelahiran
- c. Pelayanan Emergensi Kebidanan dan Neonatal Dasar (PONED) dan Pelayanan Emergensi Kebidanan dan Neonatal Komprehensif (PONEK) yang dapat dijangkau; dan/atau d. Rujukan yang efektif untuk kasus risiko tinggi dan komplikasi yang terjadi.

Pasal 35

Respon tindak lanjut sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (2) huruf d dilakukan berdasarkan hasil analisis dan interpretasi pemantauan wilayah setempat dan audit maternal perinatal melalui menyebarluaskan informasi ke penyelenggara program dan pihak/instansi terkait untuk tindak lanjut.

Pasal 36

(1) Dalam rangka pembinaan, penjagaan mutu, dan perencanaan terhadap pelayanan kesehatan ibu, dilakukan supervisi dalam bentuk penyeliaan fasilitatif.

- (2) Penyeliaan fasilitatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berkesinambungan dengan menggunakan instrumen berupa daftar tilik sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- (3) Daftar tilik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berisi standar kemampuan tenaga kesehatan dan standar manajemen fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Perencanaan Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu

Pasal 37

- (1) Dalam rangka Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu, dilakukan Perencanaan Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu yang dilakukan secara terpadu.
- (2) Perencanaan Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berbasis bukti.
- (3) Berbasis bukti sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi hasil surveilans kesehatan ibu dan anak serta data, informasi kesehatan dan kajian ilmiah lain yang valid dan terkini.

Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu

Pasal 38

- (1) Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu merupakan kegiatan pelayanan kesehatan yang mengintegrasikan semua pelayanan

kesehatan dalam lingkup kesehatan reproduksi yang meliputi kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, pencegahan dan penanggulangan infeksi menular seksual termasuk penanggulangan HIV dan AIDS, dan pelayanan kesehatan reproduksi lainnya.

- (2) Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan pada tiap tahapan siklus kehidupan yang dimulai dari tahap konsepsi, bayi dan anak, remaja, usia subur dan usia lanjut.
- (3) Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.
- (4) Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Pasal 39

Ketentuan lebih lanjut mengenai Pencatatan dan pelaporan, Surveilans Kesehatan Ibu dan Anak, Penyeliaan Fasilitatif, Perencanaan Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu, dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 sampai dengan Pasal 38 diatur dengan Peraturan Menteri.

BAB VI

SUMBER DAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 40 Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan Pelayanan Kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual sesuai dengan standar.

Pasal 41

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama wajib mampu melakukan upaya promotif, preventif, stabilisasi kasus dan merujuk kasus yang memerlukan rujukan.
- (2) Merujuk kasus yang memerlukan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dalam kondisi stabil dan tepat waktu.
- (3) Rujukan sebagaimana pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Merujuk kasus yang memerlukan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui Puskesmas PONED dan/atau langsung ke fasilitas pelayanan tingkat lanjutan.

Sumber Daya Manusia

Pasal 42

- (1) Sumber daya manusia dalam pelayanan Kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, dan penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, meliputi tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan.
- (2) Sumber daya manusia dalam pelayanan kesehatan seksual harus tenaga kesehatan.
- (3) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) merupakan tenaga yang mempunyai kompetensi dan kewenangan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Dalam hal suatu daerah tidak terdapat tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), tenaga kesehatan lain yang terlatih dapat menerima penugasan.
- (5) Penugasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh kepala dinas kesehatan setempat setelah memperoleh pertimbangan dari organisasi profesi terkait.

Pasal 43

- (1) Tenaga nonkesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, dan penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, merupakan tenaga yang terlatih.

- (2) Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, dan penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, yang diberikan oleh tenaga nonkesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya berupa pelayanan promotif dan preventif.

Pasal 44

- (1) Selain memberikan Pelayanan Kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual, tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 harus melakukan penanganan komplikasi meliputi komplikasi:
- a. Obstetri
 - b. penyakit menular dan penyakit tidak menular
 - c. masalah gizi.
- (2) Penanganan komplikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai standar.

Ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan

Pasal 45

- (1) Pemerintah dan pemerintah daerah menjamin ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat dan perbekalan kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan,

penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual.

- (2) Obat dan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memenuhi persyaratan keamanan, khasiat, dan mutu.
- (3) Perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan semua bahan dan peralatan medik yang diperlukan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual.
- (4) Peralatan medik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus dalam keadaan siap pakai dan dengan memperhatikan keselamatan dan keamanan pasien (patient safety).

BAB VII

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pasal 46

- (1) Dalam rangka membantu mempercepat pencapaian derajat kesehatan ibu yang optimal diperlukan peran serta masyarakat baik secara perseorangan maupun terorganisasi.
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa :
 - a. program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi;

- b. penyelenggaraan kelas ibu hamil;
- c. kemitraan bidan dan dukun; dan d. rumah tunggu kelahiran.

(3) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikembangkan dalam bentuk lain sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat.

Pasal 47

- (1) Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (2) huruf a merupakan suatu kegiatan dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.
- (2) Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui upaya peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas termasuk perencanaan penggunaan alat kontrasepsi pasca persalinan.
- (3) Kegiatan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa: a. pendataan dan pemetaan sasaran ibu hamil; b. penyiapan donor darah; c. penyiapan tabungan ibu bersalin (tabulin) dan dana sosial ibu bersalin (dasolin); d. penyiapan ambulans (transportasi); e.

pengenalan tanda bahaya kehamilan dan Persalinan; dan f. penandatanganan amanat Persalinan.

Pasal 48

- (1) Penyelenggaraan kelas ibu hamil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (2) huruf b bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas, keluarga berencana, perawatan bayi baru lahir dan senam hamil.
- (2) Penyelenggaraan kelas ibu hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui penyediaan sarana untuk belajar kelompok bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka, dan penyelenggaraannya harus dilakukan oleh pemberi pelayanan kesehatan masa hamil (antenatal) dan diikuti oleh seluruh ibu hamil, pasangan dan atau keluarga.
- (3) Sarana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa fasilitas pelayanan kesehatan, posyandu, balai desa dan rumah penduduk.

Pasal 49

- (1) Kemitraan antara bidan dan dukun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (2) huruf c dapat dilakukan untuk meningkatkan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

- (2) Kemitraan antara bidan dan dukun sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dilakukan pada daerah tertentu dengan mempertimbangkan kendala sosial budaya.
- (3) Kemitraan antara bidan dan dukun sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dituangkan dalam kesepakatan secara tertulis antara kedua pihak dan sekurang-kurangnya diketahui oleh Kepala Desa/Lurah setempat.

Pasal 50

- (1) Rumah tunggu kelahiran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (2) huruf d merupakan tempat atau ruangan yang berfungsi sebagai tempat tinggal sementara bagi ibu hamil dan pendampingnya sebelum maupun sesudah masa persalinan
- (2) Rumah tunggu kelahiran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dalam rangka menurunkan kematian ibu karena keterlambatan mendapatkan pertolongan dan meningkatkan mutu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di daerah yang sulit akses ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Pasal 51

Ketentuan lebih lanjut mengenai Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi, Penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil, Kemitraan Bidan dan Dukun, serta Rumah Tunggu Kelahiran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 sampai dengan Pasal 50 diatur dengan Peraturan Menteri.

BAB VIII

PENDANAAN

Pasal 52

- (1) Pendanaan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual berasal dari Pemerintah, Pemerintah Daerah, masyarakat, swasta dan sumber lain.
- (2) Pemerintah sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) berkewajiban mengalokasikan pendanaan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual melalui Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN).
- (3) Pemerintah daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkewajiban mengalokasikan pendanaan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual melalui Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD).
- (4) Pendanaan yang bersumber dari masyarakat serta swasta dan sumber lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IX

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 53

- (1) Menteri melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan program pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual.
- (2) Pembinaan dan Pengawasan yang dimaksud pada ayat (1) berupa standarisasi, bimbingan teknis, serta monitoring dan evaluasi.
- (3) Pembinaan dan Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling sedikit 2 (dua) kali dalam setahun.

Pasal 54

- (1) Pemerintah daerah provinsi melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan Kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual di kabupaten/kota melalui koordinasi, advokasi, monitoring dan evaluasi.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling sedikit 2 (dua) kali setahun.

Pasal 55

- (1) Pemerintah daerah kabupaten/kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan Kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual diwilayahnya dengan melakukan pelatihan tenaga kesehatan dan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Pembinaan dan Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling sedikit 2 (dua) kali setahun.

C. Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengumpulan data subyektif dan obyektif

1) Data subyektif

a) Biodata berisikan tentang biodata ibu dan suami meliputi:

- (1) Nama : Untuk mengenal atau memanggil nama ibu dan mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama. (Romauli, 2011).
- (2) Umur : Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang beresiko tinggi untuk hamil, umur

yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19-25 tahun. (Walyani, 2015).

- (3) Agama : Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan. (Romauli, 2011).
- (4) Pendidikan terakhir : Untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang. (Romauli, 2011).
- (5) 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. (Walyani, 2015).
- (6) Alamat : Untuk mengetahui ibu tinggal di mana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan. Ditanyakan alamatnya, agar dapat dipastikan ibu yang mana hendak ditolong itu. Alamat juga diperlukan jika mengadakan kunjungan rumah pada penderita. (Romauli, 2011).

(7) No HP : Ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi (Romauli, 2011).

b) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan (Romauli, 2011).

c) Riwayat keluhan utama

Riwayat keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk mengetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut (Romauli, 2011).

d) Riwayat menstruasi

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

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

(3) Lamanya : Lamanya haid yang normal adalah kurang lebih 7 hari. Apabila sudah mencapai 15 hari berarti

sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhi.

(4) Banyaknya : Normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari. Apabila darahnya terlalu berlebih itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan banyaknya darah haid.

(5) Dismenorea (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. (Walyani, 2015).

e) Riwayat perkawinan

Ini penting untuk dikaji karena dari data ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasien. Beberapa pertanyaan yang perlu ditanyakan kepada klien antara lain yaitu:

(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 psikologi ibunya pada saat hamil.

- (2) Usia saat menikah : Tanyakan kepada klien pada usia berapa ia menikah hal ini diperlukan karena jika ia mengatakan bahwa menikah di usia muda sedangkan klien pada saat kunjungan awal ke tempat bidan tersebut sudah tak lagi muda dan kehamilannya adalah kehamilan 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 ia menikah, apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja mempunyai keturunan anak kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan.
- (4) Dengan suami sekarang : Tanyakan kepada klien sudah berapa lama menikah dengan suami sekarang, apabila mereka tergolong pasangan muda maka dapat dipastikan dukungan suami akan sangat besar terhadap kehamilan.
- (5) Istri keberapa dengan suami sekarang : Tanyakan kepada klien istri ke berapa dengan suami klien,

apabila klien mengatakan bahwa ia adalah istri kedua dari suami sekarang maka hal itu bisa mempengaruhi psikologi klien saat hamil. (Walyani, 2015).

f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

(1) Tanggal, bulan dan tahun persalinan

(2) Usia gestasi : Usia gestasi saat bayi yang terdahulu lahir harus diketahui karena kelahiran preterm cenderung terjadi lagi dan karena beberapa wanita mengalami kesulitan mengembangkan ikatan dengan bayi yang dirawat dalam waktu yang lama (Romauli, 2011).

(3) Jenis persalinan : Catat kelahiran terdahulu apakah pervaginam, melalui bedah sesar, forcep atau vakum (Romauli, 2011).

(4) Tempat persalinan

(5) Penolong persalinan

(6) Keadaan bayi

(7) Lama persalinan : Lama persalinan merupakan faktor yang penting karena persalinan yang lama dapat mencerminkan suatu masalah dapat berulang. Kemungkinan ini semakin kuat jika persalinan yang lama merupakan pola yang berulang. Persalinan

pertama yang lama jarang berulang pada persalinan berikutnya, persalinan singkat juga harus dicatat karena hal ini juga sering berulang (Suryati, 2011).

- (8) Berat lahir : Berat lahir sangat penting untuk mengidentifikasi apakah bayi kecil untuk masa kehamilan (BKMK) atau bayi besar untuk masa kehamilan (BBMK), suatu kondisi yang biasanya berulang, apabila persalinan pervaginam, bert lahir encerminkan bahwa bayi dengan ukuran tertentu berhasil memotong pelvis maternal (Suryati, 2011).
- (9) Jenis kelamin : Dengan membicarakan jenis kelamin bayi terdahulu, klinisi memiliki kesempatan untuk menanyakan klien tentang perasaannya terhadap anak laki-laki dan perempuan serta keinginannya dan pasangannya sehubungan dengan jenis kelamin bayi yang dikandungnya saat ini (Suryati, 2011).
- (10)Komplikasi : Setiap komplikasi yang terkait dengan kehamilan harus diketahui sehingga dapat dilakukan antisipasi terhadap komplikasi berulang. Kondisi lain yang cenderung berulang adalah anomali congenital, diabetes gestasional, pre-eklampsia, reterdasi, pertumbuhan intrauterin, depresi pasca partum dan perdarahan pasca partum (Suryati, 2011).

g) Riwayat hamil sekarang

- (1) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) : Bidan ingin mengetahui hari pertama dari menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan.
- (2) TP (Taksiran Persalinan)/Perkiraan Kelahiran : Gambaran riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran (*estimated date of delivery* (EDD)) yang disebut taksiran partus (*estimated date of confinement* (EDC)) di beberapa tempat. EDD ditentukan dengan perhitungan internasional menurut hukum Naegele. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir (HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun.
- (3) Kehamilan yang keberapa : Jumlah kehamilan ibu perlu ditanyakan karena terdapatnya perbedaan perawatan antara ibu yang baru pertama hamil dengan ibu yang sudah beberapa kali hamil, apabila ibu tersebut baru pertama kali hamil otomatis perlu perhatian ekstra pada kehamilannya.

h) Riwayat kontrasepsi

- (1) Metode KB : Tanyakan pada klien metode apa yang selama ini digunakan. Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi (*estimated date of delivery*) EDD, dan karena penggunaan metode lain dapat membantu menanggapi kehamilan. Seorang wanita yang mengalami kehamilan tanpa menstruasi spontan setelah menghentikan pil, harus menjalani sonogram untuk menentukan EDD yang akurat. Sonogram untuk penanggalan yang akurat juga diindikasikan bila kehamilan terjadi sebelum mengalami menstruasi yang diakaitkan dengan atau setelah penggunaan metode kontrasepsi hormonal lainnya. Ada kalanya kehamilan terjadi ketika IUD masih terpasang. Apabila ini terjadi, lepas talinya jika tampak. Prosedur ini dapat dilakukan oleh perawat praktik selama trimester pertama, tetap lebih baik dirujuk ke dokter apabila kehamilan sudah berusia 13 minggu. Pelepasan IUD menurunkan resiko keguguran, sedangkan membiarkan IUD tetap terpasang meningkatkan aborsi septik pada

pertengahan trimester. Riwayat penggunaan IUD terdahulu meningkat risiko kehamilan ektopik.

(2) Lama penggunaan : Tanyakan kepada klien berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

(3) Masalah : Tanyakan pada klien apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Apabila klien mengatakan bahwa kehamilannya saat ini adalah kegagalan kerja alat kontrasepsi, berikan pandangan pada klien terhadap kontrasepsi lain (Walyani, 2015).

i) Riwayat kesehatan ibu

Dari data riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan psikologi pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui antara lain:

(1) Penyakit yang pernah diderita : Tanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita klien. Apabila klien pernah menderita penyakit keturunan, maka ada

kemungkinan janin yang ada dalam kandungannya tersebut beresiko menderita penyakit yang sama.

- (2) Penyakit yang sedang diderita : Tanyakan kepada klien penyakit apa yang sedang ia derita sekarang. Tanyakan bagaimana urutan kronologis dari tanda-tanda dan klasifikasi dari setiap tanda dari penyakit tersebut. Hal ini diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya. Misalnya klien mengatakan bahwa sedang menderita penyakit DM maka bidan harus terlatih memberikan asuhan kehamilan klien dengan DM.
- (3) Apakah pernah dirawat : Tanyakan kepada klien apakah pernah dirawat di rumah sakit. Hal ini ditanyakan untuk melengkapi anamnesa.
- (4) Berapa lama dirawat : Kalau klien menjawab pernah dirawat di rumah sakit, tanyakan berapa lama ia dirawat. Hal ini ditanyakan untuk melengkapi data anamnesa.
- (5) Dengan penyakit apa dirawat : Kalau klien menjawab pernah dirawat di rumah sakit, tanyakan dengan penyakit apa ia dirawat. Hal ini diperlukan karena apabila klien pernah dirawat dengan penyakit itu dan dengan waktu yang lama hal itu menunjukkan bahwa

klien saat itu mengalami penyakit yang sangat serius (Walyani, 2015).

j) Riwayat kesehatan keluarga

(1) Penyakit menular : Tanyakan klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. Apakah klien mempunyai penyakit menular, sebaiknya bidan menyarankan kepada kliennya untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik atau mendekati keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan janinnya. Berikan pengertian terhadap keluarga yang sedang sakit tersebut agar tidak terjadi kesalahpahaman.

(2) Penyakit keturunan/genetik : Tanyakan kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah si janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak, hal ini bisa dilakukan dengan cara membuat daftar penyakit apa saja yang pernah diderita oleh keluarga klien yang dapat diturunkan (penyakit genetik, misalnya hemofili, TD tinggi, dan sebagainya). Biasanya dibuat dalam silsilah keluarga atau pohon keluarga.

k) Riwayat psikososial

(1) Dukungan keluarga terhadap ibu dalam masa kehamilan. Hal ini perlu ditanyakan karena keluarga selain suami juga sangat berpengaruh besar pada kehamilan klien, tanyakan bagaimana respon dan dukungan keluarga lain misalnya anak apabila sudah mempunyai anak, orangtua, serta mertua klien. Apabila ternyata keluarga lain kurang mendukung tentunya bidan harus bisa memberikan strategi bagi klien dan suami agar kehamilan klien tersebut dapat diterima di keluarga. Biasanya respon keluarga akan menyambut dengan hangat kehamilan klien apabila keluarga menganggap kehamilan klien sebagai: salah satu tujuan dari perkawinan, rencana untuk menambah jumlah anggota keluarga, penerus keturunan untuk memperkuat tali perkawinan. Sebaliknya respon keluarga akan dingin terhadap kehamilan klien apabila keluarga menganggap kehamilan klien sebagai: salah satu faktor keturunan tidak baik, ekonomi kurang mendukung, karir belum tercapai, jumlah anak sudah cukup dan kegagalan kontrasespsi. (Walyani, 2015).

(2)Tempat yang diinginkan untuk bersalin : Tempat yang diinginkan klien untuk bersalin perlu ditanyakan karena untuk memperkirakan layak tidaknya tempat yang diinginkan klien tersebut. Misalnya klien menginginkan persalinan dirumah, bidan harus secara detail menanyakan kondisi rumah dan lingkungan sekitar rumah klien apakah memungkinkan atau tidak untuk melaksanakan proses persalinan. Apabila tidak memungkinkan bidan bisa menyarankan untuk memilih tempat lain misalnya rumah sakit atau klinik bersalin sebagai alternatif lain tempat persalinan. (Walyani, 2015).

(3)Petugas yang diinginkan untuk menolong persalinan : Petugas persalinan yang diinginkan klien perlu ditanyakan karena untuk memberikan pandangan kepada klien tentang perbedaan asuhan persalinan yang akan didapatkan antara dokter kandungan, bidan dan dukun beranak. Apabila ternyata klien mengatakan bahwa ia lebih memilih dukun beranak, maka tugas bidan adalah memberikan pandangan bagaimana perbedaan pertolongan persalinan antara dukun beranak dan paramedis yang sudah terlatih. Jangan memaksakan klien untuk memilih salah satu.

Biarkan klien menentukan pilihannya sendiri, tentunya setelah kita beri pandangan yang jujur tentang perbedaan pertolongan persalinan tersebut(Walyani, 2015).

(4)Beban kerja dan kegiatan ibu sehari-hari : Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktifitas yang biasa dilakukan pasien dirumah, jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberi peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai ia sehat dan pulih kembali. Aktifitas yang terlalu berat dapat mengakibatkan abortus dan persalinan prematur (Romauli, 2011).

(5)Jenis kelamin yang diharapkan

(6)Pengambilan keputusan dalam keluarga :
Pengambilan keputusan perlu ditanyakan karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan penanganan serius. Misalnya bidan telah mendiagnoposa bahwa

klien mengalami tekanan darah tinggi yang sangat serius dan berkemungkinan besar akan dapat menyebabkan eklampsia, bidan tentunya menanyakan siapa yang diberi hak klien mengambil keputusan, mengingat kondisi kehamilannya dengan eklampsia sangat beresiko bagi ibu dan janinnya. Misalnya, klien mempercayakan suaminya mengambil keputusan, maka bidan harus memberikan pandangan-pandangan pada suaminya seputar kehamilan dengan eklampsia, apa resiko terbesar bagi ibu bila hamil dengan eklampsia. Biarkan suami klien berpikir sejenak untuk menentukan tindakan apa yang seharusnya mereka ambil, meneruskan atau tidak meneruskan kehamilannya (Walyani, 2015).

(7) Tradisi yang mempengaruhi kehamilan : Hal yang perlu ditanyakan karena bangsa Indonesia mempunyai beraneka ragam suku bangsa yang tentunya dari tiap suku bangsa tersebut mempunyai tradisi yang dikhususkan bagi wanita saat hamil. Tugas bidan adalah mengingatkan bahwa tradisi-tradisi semacam itu diperbolehkan saja selagi tidak merugikan kesehatan klien saat hamil (Walyani, 2015).

(8) Kebiasaan yang merugikan ibu dan keluarga : Hal ini perlu ditanyakan karena setiap orang mempunyai kebiasaan yang berbeda-beda. Dari bermacam-macam kebiasaan yang dimiliki manusia, tentunya ada yang mempunyai dampak positif dan negatif. Misalnya klien mempunyai kebiasaan suka berolahraga, tentunya bidan harus pintar menganjurkan bahwa klien bisa memperbanyak olahraga terbaik bagi ibu hamil yaitu olahraga renang. Sebaliknya apabila klien mempunyai kebiasaan buruk, misalnya merokok atau kebiasaan lain yang sangat merugikan, tentunya bidan harus tegas mengingatkan bahwa kebiasaan klien tersebut sangat berbahaya bagi kehamilannya (Walyani, 2015).

l) Riwayat sosial dan kultural

(1) Seksual : Walaupun ini adalah hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktifitas seksual yang cukup mengganggu pasien namun ia tidak tahu kemana ia harus berkonsultasi. Dengan teknik komunikasi yang nyaman mungkin bagi pasien bidan dapat menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktifitas

seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan atau keluhan apa yang dirasakan (Romauli, 2011).

(2) Respon ibu terhadap kehamilan : Dalam mengkaji data yang ini, kita dapat menanyakan langsung kepada klien mengenai bagaimana perasaannya kepada kehamilannya. Ekspresi wajah yang mereka tampilkan dapat memberikan petunjuk kepada kita tentang bagaimana respon ibu terhadap kehamilan ini (Romauli, 2011).

(3) Respon keluarga terhadap kehamilan : Bagaimanapun juga, hal ini sangat penting untuk kenyamanan psikologi ibu adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kehamilan, akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya (Romauli, 2011).

m) Kebiasaan pola makan dan minum

(1) Jenis makanan : Tanyakan kepada klien, apa jenis makanan yang biasa dia makan. Anjurkan klien mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, asam folat, kalori, protein, vitamin, dan garam mineral.

- (2) Porsi : Tanyakan bagaimana porsi makan klien. Porsi makan yang terlalu besar kadang bisa membuat ibu hamil mual, terutama pada kehamilan muda. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit namun sering.
- (3) Frekuensi : Tanyakan bagaimana frekuensi makan klien per hari. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit dan dengan frekuensi sering.
- (4) Pantangan : Tanyakan apakah klien mempunyai pantangan dalam hal makanan.
- (5) Alasan pantang : Diagnosa apakah alasan pantang klien terhadap makanan tertentu itu benar atau tidak dari segi ilmu kesehatan, kalau ternyata tidak benar dan dapat mengakibatkan klien kekurangan nutrisi saat hamil bidan harus segera memberitahukan pada klien.

2) Pemeriksaan fisik umum

a) Keadaan umum : Untuk mengetahui data ini bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria

- (1) Baik : Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan

dan orang lain, serta fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

(2) Lemah : Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Romauli, 2011).

(a) Kesadaran : Dikaji untuk mengetahui tingkat kesadaran yaitu composmentis, apatis, atau samnolen (Alimul, 2006).

(b) Tinggi badan : Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi (Suryati, 2011).

(c) Berat badan : Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui pertumbuhan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,5-16,5 kg (Suryati, 2011).

(d) Bentuk tubuh : Pada saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalan. Apakah cenderung membungkuk,

terdapat lordosis, kiposs, skoliosis, atau berjalan pincang (Suryati, 2011).

b) Tanda-tanda vital

- (1) Tekanan darah : Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan / atau diastolik 15 mmHg atau lebih kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre-eklamsi dan eklamsi kalau tidak ditangani dengan cepat.
- (2) Nadi : Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 kali per menit, denyut nadi 100 kali per menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. Jika denyut nadi ibu 100 kali per menit atau lebih mungkin mengalami salah satu atau lebih keluhan, seperti tegang, ketakutan atau cemas akibat beberapa masalah tertentu, perdarahan berat, anemia, demam, gangguan tiroid dan gangguan jantung.
- (3) Pernapasan : Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-24 kali per menit.
- (4) Suhu tubuh : Suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5°C, suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai terjadinya infeksi (Suryati, 2011).

- c) LILA : LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang atau buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan bayi BBLR. Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya (Suryati, 2011).
- 3) Pemeriksaan fisik obstetri
- a) Kepala : Pada kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, rambut, ada tidaknya pembengkakan, kelembaban, lesi, edem, serta bau. Pada rambut yang dikaji bersih atau kotor, pertumbuhan, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011).
- b) Muka : Tampak kloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romauli, 2011).
- c) Mata : Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal warna putih, bila kuning ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklampsia (Romauli, 2011).

- d) Hidung : Normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup (Romauli, 2011).
- e) Telinga : Normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris (Romauli, 2011).
- f) Mulut : Adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan ginggivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudha berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih (Romauli, 2011).
- g) Leher : Normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romauli, 2011).
- h) Dada : Normal bentuk simetris, hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol (Romauli, 2011).
- i) Abdomen : Bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida, dan terdapat pembesaran abdomen.
- j) Palpasi : Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara merabah. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan. Menurut Kriebs dan Gegor (2010) manuver leopold bertujuan untuk evaluasi iritabilitas, tonus, nyeri tekan, konsistensi dan kontraktibilitas uterus; evaluasi tonus otot abdomen, deteksi gerakan janin, perkiraan gerak janin,

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

- (1) Leopold I : Lengkungkan jari-jari kedua tangan anda mengelilingi puncak fundus (Kriebs dan Gegor, 2010). Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan: untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang ada di fundus (Romauli, 2011).
- (2) Leopold II : Tempatkan kedua tangan anda dimasing-masing sisi uterus (Kriebs dan Gegor, 2010). Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus, dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Tujuan: untuk mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).
- (3) Leopold III : Dengan ibu jari dan jari tengah satu tangan, berikan tekanan lembut, tetapi dalam pada abdomen ibu, di atas simpisis pubis, dan pegang bagian presentasi (Kriebs dan Gegor, 2010). Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan:

mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu (Romauli, 2011).

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

k) Auskultasi : adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop (Alimul, 2006). Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doppler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit. Bila DJJ <120 atau >160/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta (Walyani, 2015). Pada presentasi biasa (letak kepala), tempat ini kiri atau kanan dibawah pusat. Jika bagian-bagian anak belum dapat ditentukan, maka bunyi jantung harus dicari pada garis tengah di atas simpisis.

Cara menghitung bunyi jantung adalah dengan mendengarkan 3x5 detik kemudian jumlah bunyi jantung dalam 3x5 detik dikalikan dengan 4. Apakah yang dapat kita ketahui dari bunyi jantung anak:

- (a) Tanda pasti kehamilan
- (b) Anak hidup
- (c) Dari tempat bunyi jantung anak terdenga
- (d) Presentasi anak
- (e) Posisi anak (kedudukan punggung)
- (f) Sikap anak (habitus)
- (g) Adanya anak kembar
- (h) 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 bagia-bagian kecil sikap anak defleksi. Pada anak kembar bunyi jantung terdengar pada dua tempat dengansama

jelasnya dan dengan frekuensi yang berbeda (perbedaan lebih dari 10/menit)

- (i) 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)

l) Ekstremitas

4) Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III

- a) Darah : Pada pemeriksaan darah yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar haemoglobin dan HbsAg. Pemeriksaan haemoglobin untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yang adanya anemi. Bila kadar Hb ibu kurang dari 10gr% berarti ibu dalam keadaan anemia, terlebih bila kadar Hb kurang dari 8gr% berarti ibu anemia berat. Batas terendah untuk kadar Hb dalam kehamilan 10g%. Wanita yang mempunyai Hb < dari 10 gr/100 ml baru disebut menderita anemi dalam kehamilan. Hb minimal dilakukan kali selama hamil, yaitu pada trimester I dan trimester III sedangkan pemeriksaan HbsAg digunakan untuk mengetahui apakah ibu menderita hepatitis atau tidak.

- b) Pemeriksaan urine : Pemeriksaan yang dilakukan adalah protein dalam urine untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urine. Pemeriksaan dilakukan dalam kunjungan pertama dan pada setiap kunjungan pada akhir trimester II sampai trimester III kehamilan. Hasilnya negatif (-) urine tidak keruh, positif 2 (++) kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan halus, positif 3 (+++) urine lebih keruh dan ada endapan yang lebih jelas terlihat, positif 4 (++++) urin sangat keruh dan disertai endapan menggumpal. Gula dalam urine untuk memeriksa kadar gula dalam urine. Hasilnya negatif (-) warna biru sedikit kehijau-hijauan dan sedikit keruh, positif 1 (+) hijau kekuning-kuningan dan agak keruh, positif 2 (++) kuning keruh, positif 3 (+++) jingga keruh, positif 4 (++++) merah keruh (Depkes RI, 2002). Bila ada glukosa dalam urine maka harus dianggap sebagai gejala diabetes melitus kecuali dapat dibuktikan hal-hal lain sebagai penyebabnya (Winkjosastro, 2007)
- c) Pemeriksaan radiologi : Bila diperlukan USG untuk mengetahui diameter biparietal, gerakan janin, ketuban, TBJ, dan tafsiran kehamilan (Ibrahim, 1993).
- b. Interpretasi data (diagnosa / masalah)

1) Hamil atau tidak : Untuk menjawab pertanyaan ini kita mencari tanda-tanda kehamilan. Tanda-tanda kehamilan dapat dibagi dalam 2 golongan:

a) Tanda-tanda pasti

- (1) Mendengar bunyi jantung anak
- (2) Melihat, meraba atau mendengar pergerakan anak oleh pemeriksa
- (3) 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.

b) 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:

- (1) Pembesaran, perubahan bentuk dan konsistensi rahim
- (2) Perubahan pada cerviks
- (3) Kontraksi braxton hicks
- (4) Balotemen (ballotement)
- (5) Meraba bagian anak
- (6) Pemeriksaan biologis
- (7) Pembesaran perut
- (8) Keluarnya colostrum
- (9) Hyperpigmentasi kulit seperti pada muka yang disebut cloasma gravidarum (topeng kehamilan)

c) Tanda chadwik

- (1) Adanya amenore
- (2) Mual dan muntah
- (3) Sering kencing karena rahim yang membesar menekan pada kandung kencing
- (4) Perasaan dada berisi dan agak nyeri.

2) Primi atau multigravida

Perbedaan antara primigravida dan multigravida adalah:

a) Primigravida

- (1) Buah dada tegang

- (2) Puting susu runcing
- (3) Perut tegang dan menonjol kedepan
- (4) Striae lividae
- (5) Perinium utuh
- (6) Vulva tertutup
- (7) Hymen perforatus
- (8) Vagina sempit dan teraba rugae
- (9) Porsio runcing

b) Multigravida

- (1) Buah dada lembek, menggantung
- (2) Puting susu tumpul
- (3) Perut lembek dan tergantung
- (4) Striae lividae dan striae albicans
- (5) Perinium berparut
- (6) Vulva menganga
- (7) Carunculae myrtiformis
- (8) Vagina longgar, selaput lendir licin
- (9) Porsio tumpul dan terbagi dalam bibir depan dan bibir belakang.

3) Tuanya kehamilan dapat diduga dari:

- a) Lamanya amenore
- b) Dari tingginya fundus uteri

- c) Dari besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak misalnya diameter biparietal dapat di ukur secara tepat dengan ultrasound
 - d) Dari saat mulainya terasa pergerakan anak
 - e) Dari saat mulainya terdengar bunyi jantung anak
 - f) Dari masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul
 - g) Dengan pemeriksaan amniocentesis
- 4) Janin hidup atau mati
- a) Tanda-tanda anak mati adalah :
 - (1) Denyut jantung janin tidak terdengar
 - (2) Rahim tidak membesar dan fundus uteri turun
 - (3) Palpasi anak menjadi kurang jelas
 - (4) Ibu tidak merasa pergerakan anak
 - b) Tanda-tanda anak hidup adalah :
 - (1) Denyut jantung janin terdengar jelas
 - (2) Rahim membesar
 - (3) Palpasi anak menjadi jelas
 - (4) Ibu merasa ada pergerakan anak
 - (5) Anak/janin tunggal atau kembar
 - c) Tanda-tanda anak kembar adalah :
 - (1) Perut lebih besar dari umur kehamilan
 - (2) Meraba 3 bagian besar/lebih (kepala dan bokong)

- (3) Meraba 2 bagian besar berdampingan
 - (4) Mendengar denyut jantung janin pada 2 tempat
 - (5) USG nampak 2 kerangka janin
- d) Tanda-tanda anak tunggal adalah :
- (1) Perut membesar sesuai umur kehamilan
 - (2) Mendengar denyut jantung janin pada 1 tempat
 - (3) USG nampak 1 kerangka janin
- 5) Letak janin (letak kepala) : Istilah letak anak dalam rahim mengandung 4 pengertian di antaranya adalah :
- a) Situs (letak) : Letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu, misalnya ; letak bujur, letak lintang dan letak serong.
 - b) 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.
 - c) *Position* (kedudukan) : Kedudukan salah satu bagian anak yang tertentu terhadap dinding perut ibu/jalan lahir misalnya ; punggung kiri, punggung kanan
 - d) Presentasi (bagian terendah) : Misalnya presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi

- 6) Intra uterin atau ekstra uterin
 - a) Intra uterine (kehamilan dalam rahim)

Tanda-tandanya :

 - (1) Palpasi uterus berkontraksi (Braxton Hicks)
 - (2) Terasa ligamentum rotundum kiri kanan
 - b) Ekstra uterine (kehamilan di luar rahim) : Kehamilan di luar rahim di sebut juga kehamilan ektopik, yaitu kehamilan di luar tempat yang biasa. Tanda-tandanya :
 - (1) Pergerakan anak di rasakan nyeri oleh ibu
 - (2) Anak lebih mudah teraba
 - (3) Kontraksi Braxton Hicks negative
 - (4) Rontgen bagian terendah anak tinggi
 - (5) Saat persalinan tidak ada kemajuan
 - (6) VT kavum uteri kosong
 - 7) Keadaan jalan lahir (normal/CPD) : Apakah keadaan panggul luarnya dalam keadaan normal
 - 8) 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.
- c. Antisipasi masalahh potensial

Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi (Walyani, 2015).

d. Tindakan segera

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain (Walyani, 2015).

e. Perencanaan dan rasionalisas

Kriteria perencanaan menurut Kemenkes No. 938 tahun 2007:

- 1) Rencana tindakan berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi social budaya klien/keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Memperuntungkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

Rencana yang diberikan bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu di rujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. 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).

Kriteria : klien mengerti tentang penjelasan yang diberikan
pertugas

Intervensi :

1) Melakukan pendekatan pada klien.

Rasional : dengan pendekatan, terjalin kerja sama dan kepercayaan terhadap bidan

2) Jelaskan kepada klien tentang kehamilannya

Rasional : dengan mengerti kehamilan, ibu dapat menjaga dan mau melakukan nasihat bidan

3) Anjurkan pada klien agar memeriksakan kehamilan secara rutin sesuai usia kehamilan

Rasional : deteksi dini adanya kelainan, baik pada klien maupun janin

- 4) Anjurkan pada klien untuk beristirahat dan mengurangi kerja berat

Rasional : relaksasi otot sehingga aliran darah lancar.

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien.

a) Sakit pinggang

- (1) Tujuannya adalah setelah melakukan asuhan kebidanan diharapkan klien mengerti penyebab sakit pinggang

- (2) Kriteria : klien mengerti penjelasan petugas

- (3) Intervensi :

- (a) Jelaskan tentang penyebab penyakit pinggang.

Rasional : titik berat badan pindah kedepan karena perut yang membesar. Hal ini di imbangi lordosis yang menyebabkan spasme otot pinggang

- (b) Anjurkan klien untuk memakai sandal atau sepatu bertumit rendah.

Rasional : hal ini akan menguirangi beban klien

- (c) Anjurkan klien untuk istirahat yang cukup

Rasional : terjadi relaksasi sehingga aliran darah ke seluruh tubuh lancar.

- (d) Jelaskan pada klien bahwa sakit pinggang akan menghilang setelah melahirkan.

Rasional : dengan berakhirnya kehamilan, postur tubuh kembali seperti semula.

b) Masalah sering berkemih

(1) Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan klien mengerti penyebab sering berkemih

(2) Kriteria : klien dapat beradaptasi dengan perubahan eliminasi urine dan klien mengerti penyebab sering berkemih.

(3) Intervensi :

(a) Jelaskan penyebab sering berkemih

Rasional : turunnya kepala janin ke rongga panggul sehingga kandung kemih tertekan

(b) Anjurkan klien untuk menjaga kebersihan

Rasional : hal ini dapat mempertahankan kesehatan

(c) Ajarkan teknik relaksasi untuk membebaskan rahim yang menekan

Rasional : posisi relaksasi dapat mengurangi penekanan pada kandung kemih

c) Masalah cemas menghadapi proses persalinan

(1) Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 15 menit, rasa cemas berkurang.

(2) Kriteria : klien tidak merasa cemas, ekspresi wajah tenang.

(3) Intervensi :

(a) Jelaskan pada klien tentang proses persalinan normal.

Rasional : dengan pengetahuan tentang proses persalinan, klien siap menghadapi saat persalinan.

(b) Jelaskan pada klien tanda persalinan.

Rasional : upaya persiapan fisik dan mental menjelang persalinan.

(c) Anjurkan klien untuk mempersiapkan fisik dan mental dalam menghadapi persalinan.

Rasional : motivasi mendorong penerimaan dan meningkatkan keinginan untuk tetap berhati-hati dalam menjaga kehamilannya.

(d) Anjurkan klien untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Rasional : dengan banyak berdoa dan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan, akan timbul rasa percaya diri yang kuat

d) Masalah konstipasi

(1) Tujuan : setelah ibu melaksanakan anjuran bidan, defekasi kembali normal.

(2) Kriteria : klien mengetahui tindakan yang dilakukan untuk mengatasi konstipasi setiap 1-2 kali/hari

(3) Intervensi :

(a) Jelaskan tentang penyebab gangguan eliminasi alvi.

Rasional : turunnya kepala menekan kolon, ditambah penurunan kerja otot perut karena tingginya hormone progesterone sehingga terjadi konstipasi.

(b) Anjurkan klien agar tidak mengonsumsi makanan yang mengandung alkohol.

Rasional : dengan mengetahui penyebab sembelit, klien dapat mencegahnya.

(c) Anjurkan klien untuk banyak bergerak

Rasional : hal ini dilakukan agar peredaran darah lancar dan menambah tonus peristaltik alat pencernaan.

(d) Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat laksatif.

Rasional : pelimpahan fungsi dependen

e) masalah gangguan tidur

(1) Tujuan : waktu tidur klien terpenuhi (8-10 jam/hari)

(2) Kriteria : klien dapat tidur nyenyak, klien tidak merasa lelah.

(3) Intervensi :

(a) Jelaskan penyebab gangguan tidur

Rasional : dengan mengetahui penyebab gangguan tidur, klien mengerti tindakan yang akan dilakukan.

(b) Sarankan klien untuk tidur dengan kepala di tinggikan dan posisi miring.

Rasional : posisi rileks dapat mengurangi ketegangan otot.

(c) Ciptakan lingkungan yang tenang.

Rasional : lingkungan yang tenang dapat menyebabkan klien beristirahat dan tidur tanpa gangguan secara teratur sehingga meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk perkembangan dan pertumbuhan janin.

f) Potensial terjadi penyulit persalinan

(1) Tujuan : tidak terjadi penyulit saat persalinan

(2) Kriteria : ibu dapat partus pada kehamilan aterm dan tidak terjadi komplikasi pada klien atau janin.

(3) Intervensi :

(a) Siapkan fisik dan mental ibu untuk menghadapi persalinan.

Rasional : persiapan fisik dan mental merupakan modal klien untuk dapat menerima dan bekerja sama dalam mengambil keputusan.

(b) Sarankan ibu untuk mengikuti senam hamil.

Rasional : hal ini dapat memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot dasar panggul yang berhubungan dengan persalinan.

(c) Sarankan klien untuk melahirkan di rumah sakit yang mempunyai fasilitas yang memadai.

Rasional : fasilitas yang memadai dapat memberikan pelayanan dan pertolongan yang efektif.

f. 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)

g. Evaluasi

Kriteria evaluasi menurut Kepmenkes No. 938 tahun 2007:

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

- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Menurut Marmi (2011), langkah-langkah manajemen atau proses manajemen terdiri dari tujuh langkah yaitu :

a. Pengkajian Data

1) Anamnesa

a) Biodata

(1) Nama Istri dan Suami : Nama pasien dan suaminya di tanyakan untuk mengenal dan memanggil, untuk mencegah kekeliruan dengan pasien lain. Nama yang jelas dan lengkap, bila perlu ditanyakan nama panggilannya sehari-hari.

(2) Umur Ibu : Untuk mengetahui ibu tergolong primi tua atau primi mudah. Menurut para ahli, kehamilan yang pertama kali yang baik antara usia 19-35 tahun dimana otot masih bersifat sangat elastis dan mudah diregang. Tetapi menurut pengalaman, pasien umur 25 sampai 35 tahun masih mudah melahirkan. Jadi, melahirkan tidak saja umur 19-25 tahun, tetapi 19-35 tahun. Primitua dikatakan berumur 35 tahun.

(3) Alamat : ditanyakan untuk mengetahui dimana ibu menetap, mencegah kekeliruan, memudahkan

menghubungi keluarga dan dijadikan petunjuk pada waktu kunjungan rumah.

- (4) Agama : Hal ini berhubungan dengan perawatan pasien yang berkaitan dengan ketentuan agama. Agama juga ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien atau klien. Dengan diketahuinya agama klien akan memudahkan bidan melakukan pendekatan didalam melakukan asuhan kebidanan.
- (5) Pekerjaan : Tanyakan pekerjaan suami dan ibu untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi pasien agar nasihat yang diberikan sesuai. Serta untuk mengetahui apakah pekerjaan ibu akan mengganggu kehamilannya atau tidak.
- (6) Pendidikan : Ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektualnya. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu atau taraf kemampuan berfikir ibu, sehingga bidan bisa menyampaikan atau memberikan penyuluhan atau KIE pada pasien dengan lebih mudah.
- (7) Perkawinan : Ditanyakan pada ibu berapa lama dan berapa kali kawin. Ini untuk menentukan bagaimana keadaan alat kelamin dalam ibu.

- (8) Nomor register : Memudahkan petugas mencari data jika ibu melakukan kunjungan ulang
 - (9) Suku atau bangsa : Dengan mengetahui suku atau bangsa petugas dapat mendukung dan memelihara keyakinan yang meningkatkan adaptasi fisik dan emosinya terhadap persalinan.
- b) Keluhan utama : Keluhan utama atau alasan utama wanita datang kerumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara. Hal ini bertujuan mendiagnosa persalinan tanpa menerima pasien secara resmi mengurangi atau menghindari beban biaya pada pasien. Ibu diminta untuk menjelaskan hal-hal berikut :
- (1) Frekuensi dan lama kontraksi
 - (2) Lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi
 - (3) Menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring
 - (4) Keberadaan dan karakter rabas atau show dari vagina
 - (5) Status membrane amnion

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

c) Riwayat menstruasi

(1) Menarche : Adalah terjadinya haid yang pertama kali.

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

(2) Siklus : Siklus haid yang klasik adalah 28 hari kurang lebih dua hari, sedangkan pola haid dan lamanya perdarahan tergantung pada tipe wanita yang biasanya 3-8 hari.

(3) Hari pertama haid terakhir : Hari pertama haid terakhir dapat dijabarkan untuk memperhintungan tanggal tafsiran persalinan. Bila siklus haid kurang lebih 28 hari rumus yang dipakai adalah rumus neagle yaitu hari +7, bulan -3, tahun +1. Perkiraan partus pada siklus haid 30 hari adalah hari +14, bulan-3, tahun +1.

d) Riwayat obstetrik yang lalu : Untuk mengetahui riwayat persalinan yang lalu, ditolong oleh siapa, ada penyulit atau tidak, jenis persalinannya apa semua itu untuk memperkirakan ibu dapat melahirkan spontan atau tidak.

e) Riwayat kehamilan ini.

(1) Idealnya tiap wanita hamil mau memriksakan kehamilannya ketika haidnya terjadi lambat sekurang-kurangnya 1 bulan.

- (2) Pada trimester I biasanya ibu mengeluh mual muntah terutama pada pagi hari yang kemudian menghilang pada kehamilan 12-14 minggu.
- (3) Pemeriksaan sebaiknya dikerjakan tiap 4 minggu jika segala sesuatu normal sampai kehamilan 28 minggu, sesudah itu pemeriksaan dilakukan tiap minggu.
- (4) Umumnya gerakan janin dirasakan ibu pada kehamilan 18 minggu pada multigravida.
- (5) Imunisasi TT diberikan sekurang-kurangnya diberikan dua kali dengan interval minimal 4 minggu, kecuali bila sebelumnya ibu pernah mendapat TT 2 kali pada kehamilan yang lalu atau pada calon pengantin. Maka TT cukup diberikan satu kali saja (TT booster). Pemberian TT pada ibu hamil tidak membahayakan walaupun diberikan pada kehamilan muda.
- (6) Pemberian zat besi : 1 tablet sehari segera setelah rasa mual hilang minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan.
- (7) Saat memasuki kehamilan terakhir (trimester III) diharapkan terdapat keluhan bengkak menetap pada kaki, muka, yang menandakan taxoemia gravidarum, sakit kepala hebat, perdarahan, keluar cairan sebelum

waktunya dan lain-lain. keluhan ini harus diingat dalam menentukan pengobatan, diagnosa persalinan.

f) Riwayat kesehatan keluarga dan pasien

(1) Riwayat penyakit sekarang : Dalam pengkajian ditemukan ibu hamil dengan usia kehamilan antara 38-42 minggu disertai tanda-tanda menjelang persalinan yaitu nyeri pada daerah pinggang menjalar keperut, his makin sering teratur, kuat, adanya show (pengeluaran darah campur lendir). Kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

(2) Riwayat penyakit yang lalu : Adanya penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, TBC, hepatitis, penyakit kelamin, pembedahan yang pernah dialami, dapat memperberat persalinan.

(3) Riwayat penyakit keluarga : Riwayat penyakit keluarga memberi informasi tentang keluarga dekat pasien, termasuk orang tua, saudara kandung dan anak-anak. Hal ini membantu mengidentifikasi gangguan genetic atau familial dan kondisi-kondisi yang dapat mempengaruhi status kesehatan wanita atau janin. Ibu yang mempunyai riwayat dalam keluarga penyakit menular dan kronis dimana daya tahan tubuh ibu hamil menurun, ibu dan janinnya berisiko tertular penyakit

tersebut. Misalnya TBC, hepatitis. Penyakit keturunan dari keluarga ibu dan suami mungkin berpengaruh terhadap janin. Misalnya jiwa, DM, hemophila,. Keluarga dari pihak ibu atau suami ada yang pernah melahirkan dengan anak kembar perlu diwaspadai karena bisa menurunkan kehamilan kembar. Adanya penyakit jantung, hipertensi, DM, hamil kembar pada klien, TBC, hepatitis, penyakit kelamin, memungkinkan penyakit tersebut ditularkan pada klien, sehingga memperberat persalinannya.

g) Riwayat Psiko Sosial dan Budaya

Faktor-faktor situasi seperti pekerjaan wanita dan pasangannya, pendidikan, status perkawinan, latar belakang budaya dan etnik, status budaya sosial ekonomi ditetapkan dalam riwayat sosial. Faktor budaya adalah penting untuk mengetahui latar belakang etnik atau budaya wanita untuk mengantisipasi intervensi perawatan yang mungkin perlu ditambahkan atau di hilangkan dalam rencana asuhan.

h) Pola Aktifitas Sehari-hari

(1) Pola Nutrisi : Aspek ini adalah komponen penting dalam riwayat prenatal. Status nutrisi seorang wanita memiliki efek langsung pada pertumbuhan dan perkembangan

janin. Pengkajian diet dapat mengungkapkan data praktek khusus, alergi makanan, dan perilaku makan, serta factor-faktor lain yang terkait dengan status nutrisi. Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan ibu hamil adalah 300 kalori dengan komposisi menu seimbang (cukup mengandung karbohidrat, protein, lemak, nutrisi, vitamin, air dan mineral).

- (2) Pola Eliminasi : Pola eliminasi meliputi BAK dan BAB. Dalam hal ini perlu dikaji terakhir kali ibu BAK dan BAB. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin sehingga diharapkan ibu dapat sesering mungkin BAK. Apabila ibu belum BAB kemungkinan akan dikeluarkan saat ersalinan, yang dapat mengganggu bila bersamaan dengan keluarnya kepala bayi. Pada akhir trimester III dapat terjadi konstipasi.
- (3) Pola Personal Hygiene : Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, sepatu atau alas kaki dengan tumit tinggi agar tidak dipakai lagi.
- (4) Pola fisik dan istirahat : Klien dapat melakukan aktifitas biasa terbatas aktifitas ringan, membutuhkan tenaga banyak, tidak membuat klien cepat lelah, capeh, lesu.

Pada kala I apabila kepala janin masuk sebagian ke dalam PAP serta ketuban pecah, klien dianjurkan untuk duduk dan berjalan-jalan disekitar ruangan atau kamar bersaln. Pada kala II kepala janin sudah masuk rongga PAP klien dalam posisi miring, kekanan atau ke kiri. Klien dapat tidur terlentang, miring kiri atau ke kanan tergantung pada letak punggung anak, klien sulit tidur pada kala I – kala IV.

- (5) Pola aktifitas seksual : Pada kebanyakan budaya, aktifitas seksual tidak dilrang sampai akhir kehamilan. Sampai saat ini belum membuktikan dengan pasti bahwa koitus dengan organisme dikontraindikasikan selama masa hamil. Untuk wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetrik yang prima.
- (6) Pola kebiasaan lain : Minuman berakhol, asap rokok dan substansi lain sampai saat ini belum ada standar penggunaan yang aman untuk ibu hamil. Walaupun minum alcohol sesekali tidak berbahaya, baik bagi ibu maupun perkembangan embrio maupun janinnya, sangat dianjurkan untuk tidak minum alcohol sama sekali. Merokok atau terus menerus menghirup asap rokok dikaitkan dengan pertumbuhan dengan perkembangan janin, peningkatan mortalitas dan

morbilitas bayi dan perinatal. Kesalahan subklinis tertentu atau defisiensi pada mekanisme intermediet pada janin mengubah obat yang sebenarnya tidak berbahaya menjadi berbahaya. Bahaya terbesar yang menyebabkan efek pada perkembangan janin akibat penggunaan obat-obatan dapat muncul sejak fertilisasi sampai sepanjang pemeriksaan trimester pertama.

2) Pemeriksaan fisik

Diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, perkusi, pemeriksaan penunjang.

3) Pemeriksaan umum

- a) Kesadaran
- b) Tekanan darah : Diukur untuk mengetahui kemungkinan preeklamsia yaitu bila tekanan darahnya lebih dari 140/90 mmHg
- c) Denyut nadi : Untuk mengetahui fungsi jantung ibu, normalnya 80-90 x/menit.
- d) Pernapasan : Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-20x/menit
- e) Suhu : Suhu tubuh normal 36-37,5⁰C
- f) LILA : Untuk mengetahui status gizi ibu, normalnya 23,5 Cm

g) Berat badan : Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk control kandungannya

h) Tinggi Badan : Pengukuran cukup dilakukan satu kali yaitu saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali.

4) Pemeriksaan fisik obstetric

a) Muka : apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak

b) Mata : konjungtiva : normalnya berwarnan merah muda, sclera : normalnya berwarna putih

c) Hidung : bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada sekret atau tidak

d) Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak

e) Dada : payudara simetris atau tidak, putting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, colostrum sudah keluar atau tidak

f) Abdomen : ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae

(1) Leopold I : tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

(2) Leopold II : normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung), pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil.

- (3) Leopold III : normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (simfisis) apakah sudah masuk PAP atau belum.
- (4) Leopold IV : dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.
- g) Denyut Jantung Janin(DJJ) : terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan).
Normalnya 120-160 x/menit
- h) 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.
- i) Ektremitas atas dan bawah : simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Pada ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kaki kanan.

5) Pemeriksaan khusus

Vaginal toucher sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga effacement, konsistensi, keadaan ketuban, presentasi, denominator, dan hodge. Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi, apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap, dan untuk menyelesaikan persalinan.

b. Interpretasi data (diagnosa dan masalah)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang di kumpulkan. Data dasar yang di kumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat ditemukan diagnosa yang spesifik.

c. Antisipasi Masalah Potensial

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

d. Tindakan Segera

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan jika beberapa data menunjukkan situasi emergensi, dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, yang juga memerlukan tim kesehatan yang lain.

e. Perencanaan dan Rasional

Pada langkah ini di lakukan asuhan secara menyeluruh ditentukan oleh langka sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah di identifikasi atau di identifikasi. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan maupun pasien agar efektif, karena pada akhirnya wanita yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak.

Supaya perencanaan terarah, dibuat pola pikir dengan langkah menentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan yang berisi tentang sasaran atau target dan hasil yang akan di capai, selajutnya ditentukan rencana tindakan sesuai dengan masalah atau diagnosa dan tujuan yang ingin di capai.

Tabel 2.12. Perencanaan

Tanggal/jam	Penatalaksanaan
	<p>Pantau tekanan darah, nadi, dan pernapasan ibu setiap 4 jam pada fase laten, setiap jam pada fase aktif, dan setiap 15 hingga 30 menit saat transisi (selama tanda-tanda vital dalam batas normal).</p>
	<p>R/ Kondisi ibu mempengaruhi status janin. Hipotensi maternal mengurangi perfusi plasenta yang selanjutnya menurunkan oksigenasi janin, pernapasan ibu yang normal penting untuk mempertahankan keseimbangan oksigen karbon dioksida di dalam darah.</p>
	<p>Lakukan pemantauan kontraksi uterus setiap 1 jam pada fase late dan setiap 30 menit pada fase aktif.</p>
	<p>R/pada fase aktif, minimal terjadi dua kali kontraksi dalam 10 menit dan lama kontraksi adalah 40 detk atau lebih.</p>
	<p>Pantau denyut jantung janin setiap 1 jam pada fase laten dan setiap 30 menit pada fase aktif.</p>
	<p>R/gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali permenit.</p>
	<p>Lakukan pemeriksaan vagina untuk mengkaji dilatasi serviks setiap 4 jam pada fase laten maupun fase aktif</p>

R/ untuk menentukan dan memantau status persalinan.

Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi

R/ makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan member banyak energy dan mencegah dehidrasi.

Anjurkan ibu berkemih setiap 1 hingga 2 jam.

R/ Kandung kemih yang penuh dapat mengganggu penurunan janin dan dapat menghambat kontraksi uterus

Anjurkan ibu untuk berjalan disekitar ruangan

R/ Berjalan memanfaatkan gravitasi dan dapat menstimulasi kontraksi uterus untuk membantu mempersingkat persalinan.

Dorong ibu tidur dengan posisi miring atau semi fowler

R/ Pada posisi terlentang, uterus gravida menekan vena kava asenden, yang mengakibatkan penurunan curah jantung dan, selanjutnya menyebabkan penurunan perfusi plasenta dan penurunan oksigen ke janin

Pantau kemajuan persalinan dengan partograf

R/ penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang

aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya peyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa.

Jelaskan proses kelahiran dan kemajuan persalinan pada ibu dan keluarga.

R/ informasi yang jelas akan mempererat komunikasi antara bidan dan klien

Jaga kebersihan lingkungan dan gunakan peralatan yang steril atau disinfeksi tingkat tinggi dipakai.

R/ Pencegahan infeksi sangat penting dalam menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Upaya dan melaksanakan prosedur pencegahannya infeksi secara baik dan benar juga dapat melindungi penolong persalinan terhadap resiko infeksi.

Beritahu keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan

R/ hasil persalinan yang baik erat hubungannya dengan keluarga yang mendampingi ibu selama persalinan.

Bantu ibu memilih posisi nyaman saat meneran (jongkok, menungging, tidur miring, setengah duduk) sesuai keinginan ibu, tapi tidak boleh melahirkan pada posisi terlentang.

R/berbaring terlentang akan membuat berat uterus dan isisnya (janin, cairan ketuban, plasenta, dll) akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan mengakibatkan menurunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta sehingga menyebabkan hipoksia pada janin

Nilai kondisi, warna, jumlah dan bau cairan amnion ketika ketuban telah pecah.

R/ cairan amnion berwarna hijau dapat mengidentifikasi hipoksia janin. Hipoksia menyebabkan sfingter anus janin berelaksasi dan mengeluarkan mekonium. Cairan berbau busuk menandakan infeksi, sedangkan cairan yang sedikit dapat mengindikasikan pengontrolan diabetes ibu yang buruk

Anjurkan ibu hanya meneran apabila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran

R/ meneran secara berlebihan menyebabkan ibu sulit bernapas sehingga terjadi kelelahan yang tidak perlu dan meningkatkan resiko asfiksia pada bayi sebagai akibat turunnya pasokan oksigen melalui plasenta.

Informasikan kepada ibu untuk beristirahat diantara kontraksi uterus.

R/ Mengurangi ketegangan otot yang dapat

menimbulkan kelelahan. Kelelahan meningkatkan persepsi nyeri dan membuat ibu sulit mengatasi kontraksi uterus.

Ajarakan ibu teknik relaksasi yang benar

R/ ketegangan otot meningkatkan kelelahan, ketegangan juga dapat mengganggu penurunan janin dan memperpanjang kala II

Periksa denyut jantung janin setelah kontraksi hilang

R/ gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali permenit.

Anjurkan ibu untuk minum selama persalinan kala II

R/ ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

Berikan rasa aman dan semangat selama proses persalinan

R/ dukungan dan perhatian akan mengurangi perasaan tegang, membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.

Letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 dibawah bokong dan handuk atau kain bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum, serta tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat

keluar secara bertahap melewati introitus vagina dan perineum.

R/melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi regangan berlebihan (robekan) pada vagina dan perineum.

Perhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta

R/ pelepasan dan pengeluaran seharusnya terjadi dalam 1 hingga 5 menit.

Lakukan manajemen aktif kala III

R/ manajemen aktif menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan banyak darah pada kala III.

Pastikan tidak ada bayi lain di dalam uterus sebelum menyuntikkan oksitosin.

R/ oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi kuat dan efektif sehingga sangat menurunkan pasokan oksigen kepada bayi.

Segera (dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar.

R/ oksitosin merangsang fundus uteri untuk berkontraksi

dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.

Lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat pada bayi

R/

Lakukan inisiasi menyusui dini dan kontak kulit ibu dengan bayi.

R/menyusui dini menstimulasi pelepasan oksitosin, yang akan menyebabkan otot uterus berkontraksi dan tetap keras sehingga mencegah perdarahan. Kontak fisik dini meningkatkan hubungan antara ibu dan janin

Tutup kembali perut ibu dengan kain bersih

R/ kain akan mencegah kontaminasi tangan penolong yang sudah memakai sarung tangan dan mencegah kontaminasi oleh darah pada perut ibu.

Pegang plasenta dengan kedua tangan dan putar plasenta secara lembut hingga selaput ketuban terpelin menjadi satu, kemudian lakukan penarikan dengan lembut dan perlahan untuk melahirkan selaput ketuban.

R/ melahirkan plasenta dan selaputnya dengan hati-hati akan membantu mencegah tertinggalnya selaput ketuban di jalan lahir.

Lakukan rangsangan taktil (masase uterus)

R/ rangsangan taktil atau masase uterus merangsang uterus berkontraksi dengan baik dan kuat.

Evaluasi tinggi fundus uteri

R/memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan identifikasi kemungkinan hemoragi.

Estimasi kehilangan darah

R/ kehilangan darah maternal harus kurang dari 500 ml.

Periksa kemungkinan robekan dari (laserasi dan episiotomy) perineum

R/ laserasi menyebabkan perdarahan

Pantau keadaan umum ibu tekanan darah, nadi, tinggi fundus kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua, suhu setiap jam dalam 2 jam pertama

R/ dua jam

Ajarkan ibu dan keluarganya cara menilai kontraksi uterus dan masase uterus.

R/ uterus yang berkontraksi baik, mencegah perdarahan. Masase uterus dapat membuat uterus berkontraksi dengan baik sehingga mencegah perdarahan

Anjurkan ibu untuk menyusui dini

R/ meningkatkan perlekatan dan merangsang pelepasan prolaktin maternal, yang memicu awitan laktasi.

Bersihkan dan ganti pakian ibu setelah proses persalinan selesai.

R/ kebersihan dapat menenangkan secara infeksi.

f. Penatalaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti sudah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya dilakukan oleh bidan dan sebagiannya lagi dilakukan oleh klien, atau anggota tim esehatan lainnya. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan.

g. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi, keefektifan, dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Rencana asuhan dikatakan efektif jika efektif dalam penatalaksanaannya.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Konsep dasar Asuhan Kebidanan pada Bayi baru lahir dan Neonatus menurut 7 langkah varney

a. Pengkajian

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

- a) Identitas bayi: usia,tanggal dan jam lahir,jenis kelamin.
- b) Identitas orang tua : nama, usia, suku bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat rumah.
- c) Riwayat kehamilan : paritas, HPHT, taksiran partus, riwayat ANC, riwayat imunisasi TT.

Riwayat kelahiran/persalinan : tanggal persalinan

- d) persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, penolong, ketuban, plasenta, dan penolong persalinan.
- e) Riwayat imunisasi : imunisasi apa saja yang telah diberikan (BCG,DPT-Hb,polio,dan campak)
- f) Riwayat penyakit : penyakit keturunan,penyakit yang pernah diderita.

2) Objektif. Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa,yaitu apa yang dilihat dan

dirasakan oleh bidan pada saat pemeriksaan fisik dan observasi, hasil laboratorium, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung pengkajian. Data objektif dapat diperoleh melalui :

a) Pemeriksaan fisik bayi. Pemeriksaan secara sistematis meliputi

- (1) Kepala: ubun-ubun, sutura/molase, kaput suksedaneum/sefal hematoma, ukuran lingkaran kepala.
- (2) Telinga : pemeriksaan dalam hubungan letak dengan mata dan kepala
- (3) Mata : tanda-tanda infeksi yaitu pus
- (4) Hidung dan mulut : bibir dan langit-langit, periksa adanya sumbing, refleks isap, dilihat dengan mengamati bayi pada saat menyusui
- (5) Leher : pembekakan, benjolan.
- (6) Dada : bentuk dada, puting susu, bunyi nafas, dan bunyi jantung.
- (7) Bahu, lengan, tangan: gerakan bahu, lengan, tangan, dan jumlah jari.
- (8) Sistem saraf : adanya *refleks moro*, lakukan rangsangan dengan suara keras, yaitu pemeriksa bertepuk tangan, *refleks rooting*, *refleks walking*, *refleks graps/plantar*, *refleks sucking*, *refleks tonic neck*.

(9) Perut : bentuk, benjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh pada tali pusat, perut lembek pada saat tidak menangis dan adanya benjolan.

(10)Alat genitalia. Laki-laki : testis berada dalam skrotum, penis berlubang dan lubang ini terletak di ujung penis. Perempuan : vagina berlubang, uretra berlubang, labia mayora dan minora.

(11)Tungkai dan kaki : gerakan normal, bentuk normal, jumlah jari.

(12)Punggung dan anus : pembengkakan atau ada cekungan, ada tidaknya anus.

(13)Kulit : verniks caseosa, warna, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir/tanda mongol.

b) Pemeriksaan laboratorium : pemeriksaan darah dan urine

c) Pemeriksaan penunjang lainnya : pemeriksaan rontgen dan
USG

b. Interpretasi data dasar

Dikembangkan dari data dasar : interpretasi dari data ke masalah atau diagnosa khusus yang teridentifikasi. Kedua kata masalah maupun diagnosa dipakai , karena beberapa masalah tidak dapat diidentifikasi sebagai diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat wacana yang menyeluruh untuk

pasien. Masalah sering berhubungan dengan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan akan diagnosanya dan sering teridentifikasi oleh bidan yang berfokus pada apa yang dialami pasien tersebut . 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. (Sudarti.2010)

c. 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)

d. 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

e. 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).

f. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh , perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian olehwanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah - langkah benar – benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, biidan 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)

g. Evaluasi

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

4. Asuhan Kebidanan Nifas

a. Pengkajian (pengumpulan data dasar)

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 (Ambrawati, Wulandari, 2008).

1) Data Subyektif

a) Biodata yang mencakup identitas pasien

(1) Nama : Namaa jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

(2) Umur : Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alata-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap.

Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas.

- (3) Agama : Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
- (4) Pendidikan : Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
- (5) Suku / bangsa : Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
- (6) Pekerjaan : gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sisal ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.
- (7) Alamat : Ditanya untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan (Ambrawati, Wulandari, 2008).
- (8) Status perkawinan : Untuk mengetahui kemungkinan pengaruh status perkawinan terhadap masalah kesehatan (Depkes, 2002). Yang perlu dikaji adalah beberapa kali menikah, status menikah syah atau tidak, karena apabila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya sehingga akan

mempengaruhi proses nifas (Ambrawati, Wulandari, 2008).

- 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 (Ambrawati, Wulandari, 2008).
- c) Riwayat Mestruasi
- d) Riwayat obstetric
 - (1) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :
Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.
 - (2) Riwayat persalinan sekarang : Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB, BB, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini (Ambrawati, Wulandari, 2008).
- e) Riwayat KB : Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa (Ambrawati, Wulandari, 2008).

f) Riwayat kesehatan klien

(1) Riwayat kesehatan yang lalu : Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti: jantung, DM, Hipertensi, Asma yang dapat mempengaruhi pada masa nifas ini.

(2) Riwayat kesehatan sekarang : Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang hubungannya dengan nifas dan bayinya.

(3) Riwayat kesehatan keluarga : Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya (Ambrawati, Wulandari, 2008).

g) Pola / Data fungsional Kesehatan

(1) Nutrisi : Gizi atau nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi ASI yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Makanan yang dikonsumsi berguna untuk

melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna (Ambrawati, Wulandari, 2008).

(2) Istirahat : Kebahagiaan setelah melahirkan membuat ibu sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini mengakibatkan sulit tidur. Juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menetek atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Anjurkan ibu supaya istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan

ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Ambrawati, Wulandari, 2008).

(3) Aktivitas : Perlu dikaji untuk mengetahui apakah bendungan ASI yang dialami ibu disebabkan karena aktivitas fisik secara berlebihan (Saifuddin, 2006).

(4) Eliminasi : Dalam 6 jam pertama *post partum*, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa ia pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus meyakinkan pada pasien bahwa kencing sesegera mungkin setelah melahirkan akan mengurangi komplikasi *post partum*. Berikan dukungan mental pada pasien bahwa ia pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir akibat terkena air kencing karena iapun sudah berhasil berjuang untuk melahirkan bayinya. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan dalam usus semakin

lama akan semakin mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien untuk tidak takut buang air besar karena buang air besar tidak akan menambah luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih (Purwanti, 2011).

(5) Kebersihan diri : Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu *post partum* masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan *personal hygiene* secara mandiri. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu.

(6) Seksual : Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai, melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya 40 hari

atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Saleha, 2009).

- h) Riwayat psikososial budaya : Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa nifas misalnya pada kebiasaan pantang makanan. Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita banyak mengalami perubahan emosi/ psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu (Ambrawati, Wulandari, 2008).

2) Data obyektif

a) Pemeriksaan Umum

- (1) Keadaan Umum dan kesadaran penderita : Compositus (kesadaran baik) gangguan kesadaran (apatis, somnolen, spoor, koma).
- (2) Tekanan darah : Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila lebih dari 140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi atau preeklampsia.
- (3) Nadi : Nadi normal adalah 60-100 x/menit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung.

(4) Suhu badan : Suhu badan normal adalah 36,5-37,5⁰C.

Bila suhu badan lebih tinggi dari 37,5⁰C kemungkinan adanya infeksi.

(5) Pernafasan : Pernafasan normal yaitu 16-24 x/menit.

(6) Tinggi badan : Diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi cepalo pelvic disproporian (CPD).

(7) Berat badan : Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapatkan perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan. Kenaikan bera badan tidak boleh dari 0,5 kg per minggu (Walyani, 2015).

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 pengelihatan

(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 parotitis.
- (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 : Inspeksi bentuk abdomen, adanya striae, linea. Palpasi kontraksi uterus serta TFU.

Tabel 2.13 Tinggi Fundus Uteri

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

(Nugroho dkk, 2014).

- (9) Genitalia : Lochea normal: merah hitam (lochea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku (ukurn 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).Keadaan perineum : oedema, hematoma, bekas luka episiotomi/robekan, hecing (Ambrawati, Wulandari, 2008).

(10) Kandung kemih : kosong atau tidak

(11) Anus : tidak ada hemorrhoid

(12) Ekstrimitas : tidak ada oedema, varices pada ekstrimitas atas dan bawah (Depkes, 2002).

c) Pemeriksaan penunjang/laboratorium

Melakukan tes laboratorium yang diperlukan yakni protein urine, glukosa urine dan hemoglobin, golongan darah (Sulistyawati, 2009).

b. Interpretasi data

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan intrepertasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan di intepretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan.

- 1) Diagnosa kebidanan : Diagnosa dapat ditegakan yang berkaitan dengan para, abortus, anak , umur ibu, dan keadaan nifas. Data dasar meliputi:
 - a) Data Subyektif : Pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang keluhannya.
 - b) Data obyektif : Palpasi tentang tinggi fundus uteri dan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital (Ambrwati, 2010).
- 2) Masalah : Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien. Data dasar meliputi:
 - a) Data subyektif : Data yang didapat dari hasil anamnesa pasien
 - b) Data obyektif : Data yang didapat dari hasil pemeriksaan (Ambrawati, 2010).

c. Diagnosa Potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini di identifikasikan masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, hal ini membutuhkan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan menunggu mengamati dan bersiap-siap apabila hal tersebut benar-

benar terjadi. Melakukan asuhan yang aman penting sekali dalam hal ini (Abrawati, 2010).

d. Antisipasi Masalah

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi pasien (Ambrawati, 2010).

e. Perencanaan

Langkah-langkah ini di tentukan oleh langkah-langkah sebelumnya merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau di antisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa sudah di lihat dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi bgi wanita tersebut yaitu apa yang akan terjadi berikutnya.

Penyuluhan, konseling dari rujukan untuk masalah-masalah sosial, ekonomi atau masalah psikososial. Adapun hal-hal yang perlu dilakukan pada kasus ini adalah

- 1) Observasi meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus baik, aanjurkan ibu untuk segera berkemih, oservasi mobilisasi dini, jelaskan manfaatnya.

- 2) Kebersihan diri : Jaga kebersihan seluruh tubuh terutama daerah genitalia, ganti pembalut minimal dua kali sehari atau setiap kali BAK.
- 3) Istirahat : Cukup istirahat, beri pengertian manfaat istirahat, kembali mengerjakan pekerjaan sehari-hari.
- 4) Gizi : Makan makanan yang bergizi seimbang, minum 3 liter air sehari atau segelas setiap habis menyusui, minum tablet Fe/ zat besi, minum vitamin A (200.000 unit).
- 5) Perawatan payudara : Jaga kebersihan payudara, beri ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan.
- 6) Hubungan seksual : Beri pengertian hubungan seksual kapan boleh dilakukan.
- 7) Keluarga berencana : Anjurkan pada ibu untuk mengikuti KB sesuai dengan keinginannya.

f. Penatalaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman.

- 1) Mengobservasi meliputi :
 - a) Keadaan umum
 - b) Kesadaran
 - c) Tanda-tanda vital dengan mengukur tekanan darah, suhu, nadi dan pernapasan.

- d) Tinggi fundus uteri, kontraksi uterus
 - e) Menganjurkan ibu untuk segera berkemih karena apabila kandung kemih penuh akan menghambat proses involusi uterus.
 - f) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini untuk memperlancar pengeluaran lochea, memperlancar peredaran darah.
- 2) Kebersihan diri
- a) Menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama genitalia
 - b) Mengganti pembalut minimal dua kali sehari atau setiap kali BAK.
- 3) Istirahat
- a) Memberikan saran pada ibu untuk cukup tidur siang agar tidak terlalu lelah
 - b) Memberikan pengertian pada ibu, apabila kurang istirahat dapat menyebabkan produksi ASI kurang, proses involusi berjalan lambat dan dapat menyebabkan perdarahan
 - c) Menganjurkan ibu untuk kembali mengerjakan pekerjaan sehari-hari.
- 4) Gizi
- a) Mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang,
 - b) Minum sedikitnya 3 liter air sehari atau segelas setelah menyusui bayinya
 - c) Minum tablet Fe selama 40 hari paska persalinan
 - d) Minum vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI

- 5) Perawatan payudara
 - a) Menjaga kebersihan payudara
 - b) Memberi ASI Eksklusif selama 6 bulan
- 6) Hubungan seksual : Memberikan pengertian kepada ibu bahwa hubungan seksual boleh di lakukan apabila ibu merasa tidak sakit saat melakukan hubungan seksual dengan suaminya.
- 7) Keluarga berencana : Menganjurkan ibu untuk segera mengikuti KB setelah masa nifas terlewati sesuai dengan keinginannya (Ambrawati, Wulandari 2008).

g. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah di lakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tapi belum efektif atau merencanakan kembali yang belum terlaksana (Ambrawati, Wulandari 2008).

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Pengkajian subyektif

1) Biodata pasien

(a) Nama : Nama jelas dan lengkap, bila berlu nama panggilan sehari-hari agak tidak keliru dalam memberikan penanganan.

- (b) Umur : Umur yang ideal (usia reproduksi sehat) adalah umur 20-35 tahun, dengan resiko yang makin meningkat bila usia dibawah 20 tahun alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan usia diatas 35 tahun rentan sekali dengan masalah kesehatan reproduksi.
 - (c) Agama :Agama pasien untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
 - (d) Suku/bangsa: Suku pasien berpengaruh pada ada istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
 - (e) Pendidikan : Pendidikan pasien berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
 - (f) Pekerjaan :Pekerjaan pasien berpengaruh pada kesehatan reproduksi. Misalnya :bekerja dipabrik rokok, petugas rontgen.
 - (g) Alamat : Alamat pasien dikaji untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan (Ambarwati dan dkk, 2009).
- 2) Kunjungan saat ini : (V) Kunjungan pertama (V) Kunjungan ulang

- 3) Keluhan utama: keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini (Maryunani,2009).
- 4) Riwayat perkawinan : yang perlu dikaji adalah untuk mengetahui status perkawinan syah atau tidak, sudah berapa lama pasien menikah, berapa kali menikah, berapa umur pasien dan suami saat menikah, sehingga dapat diketahui pasien masuk dalam invertilitas sekunder atau bukan.
- 5) Riwayat menstruasi : dikaji haid terakhir, *menarche* umur berapa. Siklus haid, lama haid, sifat darah haid, *dismenorrhoe* atau tidak, *flour albus* atau tidak.
- 6) Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu : jika ibu pernah melahirkan apakah memiliki riwayat kelahiran normal atau patologis, berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.
- 7) Riwayat kontrasepsi yang di gunakan : untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB yang sekarang dan sudah berapa lama menjaadi asektor KB tersebut.
- 8) Riwayat kesehatan :
 - (a) Penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita : untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit

yang memungkinkan ia tidak bisa menggunakan metode KB tertentu.

(b) Penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga :
untuk mengetahui apakah keluarga pasien pernah menderita penyakit keturunan.

(c) Riwayat penyakit ginekologi: untuk mengetahui pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi

9) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

(a) Pola nutrisi : Menggambarkan tentang pola makan dan minum , frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan, atau terdapatnya alergi.

(b) Pola eliminasi

Dikaji untuk mengetahui tentang BAB dan BAK, baik frekuensi dan pola sehari-hari.

(c) Pola aktifitas

Untuk menggambarkan pola aktifitas pasien sehari-hari, yang perlu dikaji pola aktifitas pasien terhadap kesehatannya.

(d) Istirahat/tidur

Untuk mengetahui pola tidur serta lamanya tidur

(e) Seksualitas

Dikaji apakah ada keluhan atau gangguan dalam melakukan hubungan seksual.

(f) *Personal hygiene*

Yang perlu di kaji adalah mandi berapa kali, gosok gigi, keramas, bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan.

(g) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

(1) Psikologi : yang perlu dikaji adalah keadaan psikologi ibu sehubungan dengan hubungan pasien dengan suami, keluarga, dan tetangga, dan bagaimana pandangan suami dengan alat kontrasepsi yang dipilih, apakah mendapatkan dukungan atau tidak.

(2) Sosial : yang perlu dikaji adalah bagaimana pandangan masyarakat terhadap alat kontrasepsi.

(3) Spiritual : apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum : dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien (Tambunan dkk, 2011)

b) Tanda vital

Tekanan darah :Tenaga yang digunakan darah untuk melawandinding pembuluh normalnya, tekanan darah 110-130 MmHg (Tambunan dkk, 2011).

Nadi :Gelombang yang diakibatkan adanya perubahan pelebaran (*Vasodilatasi*) dan penyempitan (*Vasokonstriksi*) dari pembuluh darah arteri akibat kontraksi vertikal melawan dinding aorta, normalnya nadi 60-80x/menit (Tambunan ddk, 2011).

Pernapasan:Suplai oksigen ke sel-sel tubuh dan membuang co₂ keluar dari sel tubuh, normalnya 20-30x/menit (Tambunan dkk,2011).

Suhu:Derajat panas yang dipertahaankan oleh tubuh dan diatur oleh hipotalamus, (dipertahankan dalam batas normal 37,5-38⁰c) (Tambunan dkk,2011) .

- c) Berat badan : mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi.
- d) Kepala:Pemeriksaan dilakukan inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor.
- e) Mata : Untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa

simetris apa tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak.

- f) Hidung :Diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak.
- g) Mulut :Untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada caries dentis atau tidak.
- h) Telinga :Diperiksa untuk mengetahui tanda infeksi ada atau tidak, seperti OMA atau OMP
- i) Leher : apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan *tyroid*
- j) Ketiak : apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak
- k) Dada : dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi respirasi atau tidak.
- l) Payudara : dikaji untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan abnormal atau tidak.
- m) Abdomen : untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi, apakah ada bekas operasi pada daerah abdomen atau tidak.
- n) Pinggang : untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak
- o) Genitalia : dikaji apakah adanya kondilomakuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartolini dan skiene atau tidak.
- p) Anus : apakah pada saat inspeksi ada hemoroid atau tidak

- q) Ekstremitas : diperiksa apakah varices atau tidak, ada oedema atau tidak.
- 2) Pemeriksaan penunjang : dikaji untuk menegakan diagnosa
- c. Interpretasi data dasar

Interpretasi dibentuk dari data dasar, dalam hal ini dapat berupa diagnosa kebidanan, masalah, dan keadaan pasien.

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang dapat ditegakkan berhubungan dengan Para, Abortus, Umur ibu, dan kebutuhan.

Dasar dari diagnosa tersebut :

- a) Pernyataan pasien mengenai identitas pasien
- b) Pernyataan mengenai jumlah persalinan
 - (1) Pernyataan pasien mengenai pernah atau tidak mengalami abortus
 - (2) Pernyataan pasien mengenai kebutuhannya
 - (3) Pernyataan pasien mengenai keluhan
 - (4) Hasil pemeriksaan :
- c) Pemeriksaan keadaan umum pasien
- d) Status emosional pasien
- e) Pemeriksaan keadaan pasien
- f) Pemeriksaan tanda vital
- g) Masalah : tidak ada
- h) Kebutuhan : tidak ada

- i) Masalah potensial :tidak ada
 - j) Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien :
tidak ada Mandiri Kolaborasi Merujuk
- d. Mengidentifikasi Diagnosa dan Antisipasi Masalah Potensial
- Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.
- e. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera
- Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.
- f. Merencanakan Asuhan Kebidanan
- Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan *follow up* (Wahyuni, 2011). Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditentukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi

atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Penyuluhan pasien dan konseling, dan rujukan-rujukan yang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau masalah psikologi. Dengan kata lain meliputi segala sesuatu mengenai semua aspek dari asuhan kesehatannya. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu, tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya.

g. Pelaksanaan

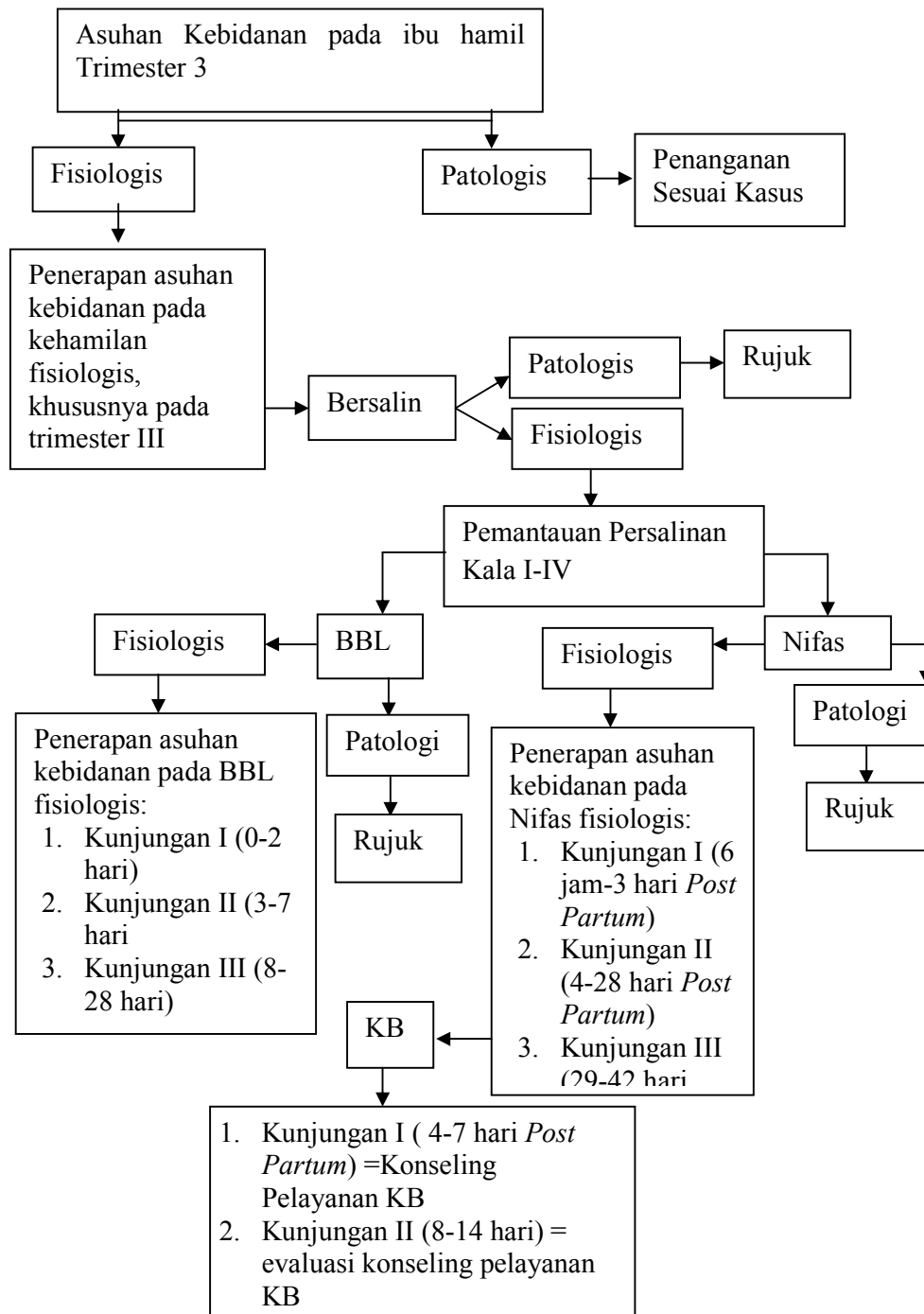
Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah - langkah benar – benar terlaksana). Dalam situasi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

biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti, 2010).

h. 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).

2.3 Kerangka Pikir



Gambar 2.1 kerangka pemikiran.

Keterangan gambar 2.1 kerangka pemikiran

Kerangka pemikiran dimulai dari kehamilan dimana kehamilan terbagi atas fisiologis dan patologis. Kehamilan secara fisiologis diberikan asuhan kebidanan dari trimester I sampai trimester II. Kehamilan secara patologis dilakukan rujukan. Pada asuhan kebidanan persalinan fisiologis dilakukan pemantauan kemajuan persalinan kala I-kala IV dengan partograf, sedangkan persalinan patologis dilakukan rujukan. Pada asuhan kebidanan BBL dilakukan asuhan kebidanan KN I-KNII, sedangkan asuhan kebidanan patologis dilakukan rujukan. Pada asuhan kebidanan masa nifas secara fisiologis dilakukan asuhan kebidanan KF I-KFIII, sedangkan secara patologis dilakukan rujukan. Pada asuhan kebidanan KB dilakukan dua kali asuhan yang terbagi atas konseling dan evaluasi.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Karangan Ilmiah

Studi kasus ini dengan menggunakan metode deskriptif yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk memaparkan atau menggambarkan tentang laporan studi kasus. Laporan studi kasus ini dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu proses yang terdiri dari unit tunggal, yaitu satu orang atau sekelompok orang yang terkena suatu masalah. (Notoatmodjo, 2005)

Studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan dibuat dalam bentuk laporan kasus dengan menggunakan metode manajemen asuhan kebidanan.

3.2 Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Studi kasus ini penulis lakukan di Pustu Lasiana Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang.

2. Waktu

Waktu pengambilan studi kasus yaitu dimulai pada tanggal 25 Juni sampai tanggal 10 Agustus 2017.

3.3 Subyek Kasus

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya atau merupakan keseluruhan subyek yang diteliti (Notoatmodjo,2012). Dalam penelitian ini populasinya adalah ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Pustu Lasiana pada bulan Juni 2018.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari poulasi yang diteliti atau objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Teknik pengambilan sampelnya menggunakan *accidental sampling* yaitu mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks peneliti. Pengambilan sampel ini dengan dibatasi oleh kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang diambil sebagai sampel, dalam studi kasus ini yang memenuhi kriteria inklusi adalah ibu hamil trimester III (UK 39- 40 minggu) yang berada di wilayah kerja Pustu lasiana serta bersedia menjadi sampel. Sedangkan, kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel, dalam studi kasus ini

yang memenuhi kriteria eksklusi adalah ibu hamil trimester I dan II serta tidak bersedia menjadi populasi (Notoatmodjo, 2012).

Dalam Studi kasus ini sampel yang diambil adalah ibu hamil trimester III NY.S.K umur 30 tahun G₂P₁A₀ AH₁UK 39 minggu di Pustu lasiana periode 25 juli s/d 10 agustus 2018.

3.4 Instrumen Laporan Kasus

Instrumen merupakan alat yang digunakan dalam studi kasus ini adalah Alat tulis menulis yaitu : balpoin dan buku, bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik dan dalam memberikan asuhan kebidanan atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data atau pekerjaan lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti kata lain lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah. (Notoatmodjo, 2005)

Pada studi kasus ini penulis menggunakan instrumen format asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan yang terdiri dari:

1. Pengkajian
2. Identifikasi Masalah Potensial
3. Antisipasi Masalah
4. Tindakan Segera
5. Perencanaan
6. Pelaksanaan
7. Evaluasi

3.5 Jenis dan teknik Pengumpulan Data

Dalam penyusunan studi kasus ini yang digunakan sebagai metode untuk pengumpulan data antara lain:

1. Data Primer

a. Observasi

Yang dilakukan peneliti pada saat observasi yaitu melakukan pemeriksaan fisik pada ibu hamil trimester III seperti: pemantauan keadaan umum, pemantauan kemajuan persalinan, pemantauan kesehatan ibu dan janin.

b. Wawancara

Dalam proses penelitian ini peneliti menanyakan langsung tentang identitas pasien, serta masalah-masalah yang dialami dan terjadi pada ibu menggunakan format asuhan kebidanan.

2. Data sekunder

Dalam penelitian ini selain melakukan observasi dan wawancara pada pasien, peneliti juga mengambil data dari buku KIA pasien, register, kohort dan status pasien untuk melengkapi data yang telah diperoleh pada data-data sebelumnya.

3.6 Keabsahan Penelitian

Keabsahan data dengan menggunakan triangulasi data, dimana triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Triangulasi data ada dua yaitu triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama. Triangulasi teknik berarti penulis menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama. Triangulasi sumber data dengan kriteria:

1. Observasi

Uji validasi data dengan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar) dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara

Wawancara secara pribadi pasien, keluarga dan tenaga kesehatan khususnya bidan di Puskesmas

3. Studi Dokumentasi

Dokumentasi menggunakan buku KIA, kartu ibu, register, kohort.

3.7 Instrumen

Pada penelitian studi kasus ini, instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi kasus dokumentasi dalam bentuk SOAP

3.8 Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata-susila, budi pekerti. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilaksanakan dengan metode ilmiah, yang telah teruji validitas dan reliabilitas. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal di atas. Dalam menuliskan laporan kasus juga memiliki beberapa masalah etik yang harus diatasi yaitu: *informed consent*, *anonymity*, dan *confidentiality*.

a. *Informed Consent*

Informed consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dilakukan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien (Pusdiklatnakes, 2013).

b. *Anonymity*

Sementara itu hak *anonymity* dan *confidentiality* di dasari hak kerahasiaan. Subjek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak ditulis namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Laporan

kasus yang akan dilakukan, penulis yang menggunakan hak *informed consent*, serta hak *anonymity* dan *confidentiality* dalam penulisan proposal (Pusdiklatnakes, 2013).

c. *Confidentiality*

Sama halnya dengan *anonymity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* ini adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien (Pusdiklatnakes,2013)

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi pengambilan studi kasus ini dilakukan tepatnya pada Pustu Lasiana yang beralamat di Jl. Beringin, Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang dengan luas wilayah kurang lebih 854 km². Pustu lasiana memiliki 8 buah posyandu balita dan 2 buah posyandu lansia. Pustu lasiana di bagi dalam beberapa ruangan yaitu poli KIA, poli KB dan poli umum

Wilayah kerja Pustu Lasiana berbatasan dengan wilayah-wilayah. Sebelah Timur berbatasan dengan keluarga bule logo, Sebelah Barat berbatasan dengan sebelah jalan, Sebelah Utara berbatasan dengan keluarga bule logo dan Sebelah selatan berbatasan dengan sebelah SD INPRES LASIANA.

Pustu lasiana menjalankan beberapa program diantaranya pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), KB, Imunisasi, Anak, ANC, dan konseling persalinan. Jumlah tenaga kesehatan di Pustu lasian ada 7 orang yaitu terdiri dari, Bidan 4 orang, Bidan magang 2 orang dan perawat 1 orang. Pustu lasiana menjalankan beberapa program diantaranya pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), KB, Anak, ANC, konseling persalinan dan pelayanan imunisasi

yang biasa dilaksanakan di pustu dan posyandu. Posyandu ada 10 di antaranya adalah 8 posyandu balita dan 2 posyandu lansia.

Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan G₂P₁A₀AH₁usia kehamilan 38 minggu 4 hari janin hidup tunggal letak kepala intrauterin yang melakukan pemeriksaan dipustu lasiana.

4.2 Tinjauan Kasus

4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S.K G₂P₁A₀AH₁ UK 38minggu4 hari di Pustu Lasiana periode tanggal 25 juni s/d 10 Agustus 2018.Yang di ambil dengan pendokumentasian menejemen asuhan kebidanan di Pustu Lasiana.

1. Pengkajian Data

Pada tanggal 25-06-2018, pukul 09:00 wita di lakukan pengkajian data pada Ny. S.K G₂P₁A₀AH₁ di pustu lasiana

a. Data Subyektif

Pada pengumpulan data didapatkan biodata Ny.S.K umur 30 tahun, pendidikan SD,pekerjaan IRT menika Syah pada umur 25 tahun dengan Tn.A.P umur 29 tahun, pendidikan SD, pekerjaan swasta, lamanya menika 5 tahun. Saat pengakjian pada kunjungan ANC ke enam Ny. S. K mengatakan nyeri perut bagian bawah,alasan kunjungan ibu ingin memeriksakan kehamilannya sesuai jadwal yang telah

ditentukan. Riwayat Mensruasi, ibu mengatakan bawah pertama kali mendapatkan haid pada usia 14 tahun, Siklus 28-30 hari, Lamanya 4 - 5 hari, sifat darah encer, tidak ada nyeri haid. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT ibu pada tanggal 28-09-2017 maka didapatkan TP:05-07-2018 dan usia kehamilan ibu saat ini adalah 38 minggu 4 hari.

Riwayat KB, ibu mengatakan bawah sebelumnya ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan Depo. Riwayat kehamilan yang lalu ibu mengatakan bawah tidak ada gangguan yang sangat seperti nyeri epigastrium, sesak napasa, nyeri perut, demam, muntah yang sangat, hipertensi dalam kehamilan (HDK).

Selama hamil ibu melakukan pemeriksaan di Pustu Lasiana secara rutin yaitu TM I, 1 kali dengan Keluhan Mual-mual terapi yang diberikan adalah Antasid 1x1, vit. B kompleks 1x1. Nasihat yang di berikan Istirahat cukup tidak boleh makan makanan yangberminyak, makan sedikit tapi seringdan rajin periksa. TM II 2 Kali dengan Keluhan susah tidur, terapi yang diberikan yaitu SF 1X1,Vit C 1X1, Kalk 1X1. Nasihat yang di berikan Memberitahu kepada ibu untuk rajin kontrol,banyak minum air putih. dan TM III 3 Kali, dengan keluhan sakit perut bagian bawah terapi yang

diberikan yaitu SF 1X1, Vit C 1X1, Kalk 1X1. Nasihat yang diberikan KIE tentang tanda bahaya dan persiapan persalinan.

Ibu juga mengatakan telah mendapatkan imunisasi sebanyak 3x, yaitu TT 1 dan TT2 pada kehamilan pertama pada tahun 2016 dan TT3 pada kehamilan kedua pada tanggal 22-12-2017. Pergerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 4 bulan. Keluhan selama hamil, Mual-Mual, susah tidur dan sakit perut bagian bawah. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu tidak ada riwayat penyakit seperti yang ditanyakan yaitu Masalah kardiovaskuler, diabetes, Hipertensi, Malaria, Penyakit Kelamin, Genitalia, Asma, Riwayat penyakit Keluarga, Riwayat kesehatan dan penyakit keturunan, penyakit kronis, tidak ada keluarga yang menderita penyakit menular dan juga tidak ada keturunan kembar. Keadaan Psikologi tentang respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ini bawah Ibu dan keluarga merasa senang dengan kehamilan yang di rencanakan ini, dukungan dari keluarga baik, Suami mengantarkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya di puskesmas, tempat dan penolong yang diinginkan untuk menolong yaitu klinik/ Bidan, beban kerja ibu sehari-hari yaitu Menyapu, memasak, mencuci dll, Jenis kelamin yang diinginkan, ibu mengatakan bawah laki-laki atau perempuan

sama saja, pengambilan keputusan dalam keluarga adalah Suami. Tidak ada perilaku kesehatan ibu seperti yang ditanyakan yaitu Perilaku Merokok, Miras, Konsumsi obat terlarang dan Minum Kopi. Latar belakang budaya ibu baik bawah Kebiasaan melahirkan ditolong oleh Bidan, tidak ada Pantangan Makanan, tidak ada Kepercayaan yang berhubungan dengan persalinan dan juga tidak ada Kepercayaan yang berhubungan dengan Nifas. Kebiasaan Seksual ibu, ibu mengatakan bawah Sebelum Hamil ibu melakukan hubungan seksual sebanyak 2-3 kali/ Bulan pada saat hamil 1-2 kali/bulan serta tidak ada Keluhan saat melakukan hubungan seksual tersebut.

Pola kebiasaan sehari-hari, ibu mengatakan sebelum hamil makan 3 kali sehari dan selama hamil ibu makan sedikit tapi sering dengan komposisi nasi, sayur, ikan, tahu tempe dll. sedangkan kebiasaan minum ibu sebelum hamil 6-7 gelas/ hari, sedangkan selama hamil ibu minum 9-10 gelas/hari, dengan jenis minum air putih. Pola eliminasi, ibu mengatakan sebelum hamil frekuensi BAB 1-2 kali/hari sedangkan selama hamil +/- 2-3 kali/hari dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning, sedangkan untuk BAK sebelum hamil ibu mengatakan 4-5x/hari dan saat hamil bisa sampai 7-8x/hari keluar banyak dan kadang-kadang sedikit tapi

sering dengan warnah jernih. kebersihan diri ibu mengatakan kebiasaan mandi 2x/hari, keramas rambut 2x/minggu, sikat gigi 2x/hari, ganti pakaian luar 2x/hari, dan ganti pakian dalam 2-3 kalix/hari setelah mandi dan jika ibu merasa pakaian dalam ibu lembab, ibu juga sudah melakukan perawatan payudara dengan menggunakan baby oil.kebiasaan istirahat, ibu mengatakan sebulum hamil tidur siang 1-2 jam/hari dan saat hamil 1 jam, tidur malam 7-8 jam/hari, aktivitas ibu sehari-hari adalah menyapu, memasak, mencuci dan mengurs anak pertamanya

b. Data Obyektif

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada ibu. Pada data obyektif dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal TD: 110/70 mmhg, Suhu: 36,7⁰C, Pernapasan: 18 x/Menit, Nadi :82 X/menit. BB Sebelum Hamil 42 kg, sesudah hamil53 kg.sehingga selama kehamilan mengalami kenaikan berat badan 11 kg. TB 153 CM, LILA 24 CM.

Pada saat inspeksi. Secara menyeluruh didapatkan Kepala: Rambut Bersih, tidak ada benjola, Wajah: Tidak ada oedema, muka tidak pucat ,ada chloasma gravidarum. Mata: Conjungtiva Merah mudah, Sklera Putih, tidak ada oedema.

Telinga: Simetris, tidak ada pengeluaran serumen dari kedua telinga. Leher: Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis. Dada, Payudara: Simetris, Areola mammae: Hiperpigmentasi puting susu: menonjol tidak ada retraksi/dimpling. Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, ada Striae, ada Linea Alba tidak ada Linea Nigra. Ekstremitas tidak ada oedema dan farises, Genitalia, Tidak dilakukan, Anus: tidak dilakukan.

Pada pemeriksaan palpasi. Leher: Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis. Dada: Ukuran kedua payudara simetris, tidak ada nyeri tekan di kedua payudara, ada hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol dan tidak ada pengeluaran colostrum. Abdomen membesar sesuai dengan usia kehamilan dan tidak ada luka operasi, ada linea nigra, tidak ada striae. Pada pemeriksaan Leopold didapatkan Leopold I: Tfu 3 jari di bawah prosesus xifoideus, pada fundus teraba bagian janin yang lunak, kurang bundar, tidak melenting (bokong). Leopold II: Pada bagian kiri perut ibu teraba datar, keras seperti papan yaitu punggung dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin, Leopold III: Pada perut bagian bawah ibu teraba bagian janin

yang bulat, keras dan melenting dan kepala suda masuk pintu atas panggul (PAP), Leopold IV: Divergent. MC Donald : 30 cm, TBBJ : 30 cm – 11 x 155 = 2945 gram. Ekstremitas: Tidak ada oedema dan varises.

Auskultasi DJJ : positif dengan frekuensi 142 x/menit, kuat dan teratur pada titik maksimum di bawah pusat sebelah kiri, pada satu tempat. Dan pada pemeriksaan Perkusi Refleks patella kanan+/kiri+, Hb: 11,5 gr%

Analisa Diagnosa dan Masalah

Diagnosa	Data Dasar
G2P1A0AH1, usia kehamilan 38 minggu 4 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.	<p>Data Subyektif</p> <p>Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang kedua, tidak pernah keguguran,</p> <p>HPHT: 28-09-2017, gerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali dan ibu mengatakan nyeri pada pinggang</p> <p>Data Obyektif</p> <p>TP: 05-07-2018</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan saat hamil : 53 kg 2. Tinggi badan : 153 cm 3. Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg, nadi : 82 x/menit, R : 18x/menit, Suhu : 36,7 ° C 4. LILA : 24 cm 5. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah tidak pucat b. Mata : konjungtiva merah muda 6. Pemeriksaan Lepold

a. LeopoldI: Tinggi fundus uteri ibu 3 jari bawah px, fundus teraba lunak dan tidak melenting.

Mc. Donald : 30 cm

TBBJ : 2945 gram

b. LeopoldII:

Pada perut bagian kiri ibu

teraba keras, datar dan

memanjang seperti papan.

Pada perut kanan ibu teraba

bagian terkecil janin.

c. LeopoldIII : Pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat, dan sudah masuk PAP

d. LeopoldIV : bagian terendah janin sudah masuk PAP, kepala tidak dapat di goyangkan

e. Auskultasi:

Denyut jantung janin :

1) Frekuensi : 142 x/ menit

2) Irama: Teratur

3) Punctum Maximum :

Bagian Kanan perut ibu
didekat pusat

f. Tafsiran berat badan janin

:2945 gram

7. Hb : 11,5 gr%

Masalah :

Belum adanya pengeluaran

kolostrom pada usia kehamilan 38

minggu 4 hari

Ds : ibu mengatakan kurang

adanya nafsu makan

Ds :

- ibu kurang melakukan perawatan

payudara

- ibu kurang mengkonsumsi

makanan bergizi (sayur sayuran,

kacang-kacangan dan buah

buahan)

2. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

3. Tindakan Segera

Tidak ada

4. Perencanaan Tindakan

Tanggal : 25-06-2018

pukul:09.00 wita

1. Informasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, tanda-tanda vital : tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 82 x/menit, RR : 18x/menit, suhu : 36,7⁰C, DJJ : 132x/menit.

R/ Informasi mengenai kesehatan pasien sangat penting untuk pasien agar pasien lebih kooperatif dalam asuhan kebidanan yang akan diberikan berdasarkan informasi yang diberikan.

2. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang.

R/ jenis makanan yang dikonsumsi ibu hamil tentunya makanan yang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi seimbang yang sangat penting untuk kesehatan ibu, memperlancar metabolisme tubuh dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan serta mempersiapkan pembentukan air susu ibu.

3. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur malam 7-8 jam dan usahakan siang tidur/berbaring 1-2 jam dan tidak melakukan aktivitas atau pekerjaan yang berat di rumah.

R/ Istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas yang berat membantu ibu terhindar dari kelelahan dan janin tidak mengalami stress dalam kandungan.

4. Jelaskan pada ibu untuk melakukan perawatan payudara di rumah

R/ perawatan payudara agar bersih dan tidak ada kuman yang menempel dan persiapan laktasi

5. Menjelaskan pada ibu untuk memantau gerakan janin

R/untuk mendeteksi perkembangan janin di dalam kandungan

6. Jelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan.

R/ Persiapan persalinan seperti mempersiapkan dana, rencanakan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya, rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan, siapkan keperluan ibu dan bayi seperti pakaian bayi, pakaian ibu, pembalut untuk ibu dan KTP, kartu keluarga serta kartu jaminan, dan siapkan pendonor yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu, dan menyiapkan kendaraan untuk mengantarkan ibu ke fasilitas kesehatan.

7. Jelaskan kepada ibu tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III seperti perdarahan, air ketuban keluar belum waktunya, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, jika mengalami hal tersebut ibu harus segera ke Pustu atau ke fasilitas kesehatan terdekat.

R/ Mengenali tanda bahaya kehamilan sedini mungkin membantu ibu dan keluarga dalam mengambil keputusan untuk segera ke fasilitas kesehatan untuk mendapat pelayanan medis terkait dengan tanda bahaya yang dirasakan.

8. Jelaskan kepada ibu tentang tanda awal persalinan

R/ Mengenali tanda-tanda persalinan dapat membantu ibu dalam persiapan menjelang persalinan dan segera ke fasilitas kesehatan apabila mendapati tanda-tanda persalinan.

9. Buat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah tanggal 27-06-2018 untuk memantau kesehatan ibu dan janinnya.

R/ Pemeriksaan kehamilan berguna dalam memantau perkembangan kehamilan dan mendeteksi masalah sedini mungkin

10. Anjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin

R/ memantau perkembangan janin dan mendeteksi tanda-tanda patologis yang mungkin terjadi

11. Dokumentasikan hasil pemeriksaan

R/ Sebagai bahan pertanggung jawaban bidan terhadap tindakan yang akan dilakukan

Masalah :

Belum adanya pengeluaran kolostrom pada usia kehamilan 38 minggu
4 hari

Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang.

jenis makanan yang dikonsumsi ibu hamil tentunya makanan yang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi seimbang yang sangat penting untuk kesehatan ibu, memperlancar metabolisme tubuh dan berguna bagi

pertumbuhan janin dalam kandungan serta mempersiapkan pembentukan air susu ibu. Jelaskan pada ibu untuk melakukan perawatan payudara di rumah perawatan payudara agar bersih dan tidak ada kuman yang menempel dan persiapan laktasi

5. Pelaksanaan

Tanggal : 25/06/2018

pukul : 09.00 WITA

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa umur kehamilan ibu sudah 9 bulan 3 minggu, keadaan ibu dan janin baik
Tanda-tanda Vital : tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 82 x/menit, RR : 18 x/menit, suhu : 36 ° c, DJJ : 132x/menit dan hemoglobin: 11,5 gr %
2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi yang dapat membantu pertumbuhan dan menjaga keselamatan ibu dan janin. Makanan yang harus dikonsumsi yaitu sayur-sayuran hijau, lauk pauk yang mengandung protein serta minum susu.
3. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur malam paling sedikit 7-8 jam dan usahakan siang tidur/berbaring 1-2 jam, dan tidak melakukan aktivitas dan pekerjaan yang berat di rumah.
4. Menjelaskan pada ibu untuk melakukan perawatan payudara di rumah dengan cara membersihkan dengan minyak beby oil dengan menggunakan kapas kemudian gosok dari arah dalam ke luar.

5. Menjelaskan pada ibu untuk selalu memantau gerakan janin dalam kandungan setiap 24 jam dengan merasakan gerakan janin dalam kandungan
6. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan mempersiapkan dana, rencanakan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya, rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan, siapkan keperluan ibu dan bayi seperti pakaian bayi, pakaian ibu, pembalut untuk ibu dan KTP, kartu keluarga serta kartu jaminan, dan siapkan pendonor yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu, dan menyiapkan kendaraan untuk mengantarkan ibu ke fasilitas kesehatan.
7. Menjelaskan kepada ibu tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III seperti perdarahan, air ketuban keluar belum waktunya, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, jika mengalami hal tersebut ibu harus segera ke Pustu atau ke fasilitas kesehatan terdekat.
8. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda awal persalinan seperti perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, jika muncul tanda seperti ini suami dan keluarga harus segera membawa ibu ke fasilitas kesehatan.

9. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah tanggal 27/06/2018 untuk memantau kesehatan ibu dan janinnya.
10. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin.
11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan
Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan asuhan selanjutnya

Masalah :

Belum adanya pengeluaran kolostrom pada usia kehamilan 38 minggu
4 hari

Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi yang dapat membantu pertumbuhan dan menjaga keselamatan ibu dan janin. Makanan yang harus dikonsumsi yaitu sayur-sayuran hijau, lauk pauk yang mengandung protein serta minum susu.

Menjelaskan pada ibu untuk melakukan perawatan payudara dirumah dengan cara membersihkan dengan minyak beby oil dengan menggunakan kapas kemudian gosok dari arah dalam ke luar.

6. Evaluasi

Tanggal : 25/06/2018

pukul : 09.30 WITA

1. Ibu sudah mendengar dan mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan mengatakan akan mengonsumsi sayur-sayuran hijau, lauk pauk yang mengandung protein serta minum susu.
3. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan mau melakukannya.
4. Ibu bersedia melakukan perawatan payudara di rumah
5. Ibu mengerti dan mau memantau gerakan janin dalam kandungan.
6. Ibu mengerti serta mampu menjelaskan kembali apa yang di jelaskan dan mau melakukannya.
7. Ibu mengerti serta mampu menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan dan mau melakukannya.
8. Ibu mengerti dan mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan dan berjanji akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda-tanda tersebut
9. Ibu mengatakan bersedia untuk dikunjungi di rumahnya pada tanggal tanggal 27-06-2018
10. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan ibu berjanji akan datang untuk melakukan kunjungan ulang

11. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan pada buku register KIA sebagai bahan pertanggungjawaban dan sebagai acuan dalam memberikan asuhan selanjutnya.

Masalah : Belum adanya pengeluaran kolostrom pada usia kehamilan 38 minggu 4 hari

Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan mengatakan akan mengonsumsi sayur-sayuran hijau, lauk pauk yang mengandung protein serta minum susu dan Ibu bersedia melakukan perawatan payudara di rumah

Catatan Perkembangan I(Kehamilan)

Tanggal : 27-06- 2018 Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Rumah NY. S.K

S : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah

O :Keadaan umum: baik Kesadaran: Composmentis, Tanda-tanda vital. TD: 110/80 mmhg, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,6⁰C, Pernapasan: 18x/menit : payudara ibu simetris kiri dan kanan, hyperpigmentasi pada aerola mammae dan puting susu ibu menonjol, tidak ada benjolan atau rasa nyeri dan belum ada pengeluaran colostrums,menganjurkan ibu untuk perawatan payudara dengan menggunakan baby oil dan makan sayur-sayuran Pada pemeriksaan abdomen Leopold I : tinggi fundus uteri ibu 3 jari bawah px, fundus teraba lunak dan tidak melenting Mc. Donald :30 cm TBBJ :2945 gram, Leopold II : pada perut ibu bagian kiri

teraba keras, datar dan, memanjang seperti papan. Pada perut kanan ibu teraba bagian terkecil janin, Leopold III : pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat, dan tidak dapat digoyangkan, kepala sudah masuk PAP , Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP, kepala tidak dapat di goyang. DJJ terdagar jelas, kuat, dan teratur dengan frekuensi 142 x/menit perdopler.

A: Ny. S. K umur 30 tahun, G₂P₁A₀AH₁usia kehamilan 38minggu 6 Hari janin Tunggal, hidup, Intra uterin, presentasi kepala, keadaan janin dan ibu baik

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bawah TD: 110/80 mmhg, Suhu: 36,6⁰C, Nadi: 80x/menit, tinggi Fundus uteri ibu ½ pusat processus xipoideus (mc. Donald MC Donald : 29 cm) punggung kiri, kepala suda masuk PAP. DJJ 142 x/menit. Hasil pemeriksaan ibu dan janin baik dan ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan.
2. Menjelaskan pada ibu bahwa sakit pada perut bagian bawah merupakan hal yang normal karena kepala janin sudah masuk jalan lahir sehingga menekan organ panggul seperti vagina dan kandung kemih.
3. Menjelaskan pada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, memilih penolong persalinan,

pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan serta pakaian ibu dan bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan telah menyiapkan semua persiapan persalinan.

4. Menganjurkan ibu kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seperti karbohidrat(Nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energy ibu. Protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mengganti sel-sel yang rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah. Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau makan makan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk-pauk.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap banyak istirahat dan bangun perlahan dari tempat tidur untuk beberapa saat untuk mencegah rasa pusing, serta mengurangi aktifitas yang berlebihan.
6. Menjelaskan pada ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara di rumah dengan baby oil agar tetap bersih dan tidak ada kuman yang menempel dan persiapan laktasi, serta mengonsumsi sayur-sayuran hijau kacang-kacangan untuk membantu pengeluaran ASI.
7. Menjelaskan pada ibu untuk tetap memantau gerakan janin dalam kandungan untuk mendeteksi perkembangan janin.

8. Menjelaskan kepada ibu hamil tentang inisiasi menyusui dini yaitu memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI yang mengandung zat kekebalan yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan. Ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan memberikan ASI kepada bayinya.
9. Menjelaskan kepada ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarankan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengikuti KB setelah 40 hari pasca bersalin nanti.
10. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya TM III seperti perdarahan pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat. Bengkak pada muka, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. Ibu mengerti dengan penjelasan dan dapat menyebutkan salah satu tanda bahaya trimester III yaitu dirasakan gerakan janin.
11. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, keramas rambut 2x seminggu, menggosok gigi 2x sehari, ganti pakain dalam 2x sehari dan bila merasa lembab. Membersihkan daerah genitalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan kebelakan untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina. Ibu mengerti dengan penjelasan yang

diberikan dan mau menjaga dan memperhatikan kebersihan dirinya.

12. Mengingatkan ibu untuk selalu meminum obat yang diberikan tepat waktu sesuai anjuran yang ada yaitu SF (200 mg) untuk menambah kadar haemoglobin agar tidak terjadi anemia pada kehamilan diminum 1x1 pada malam hari sebelum tidur agar tidak merasa mual, kalak (500 mg) untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin diminum 1x1 pada pagi hari, dan Vitamin C (50 mg) untuk membantu penyerapan zat besi ke dalam tubuh lebih cepat diminum 1x1 bersamaan dengan tablet SF.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan minum obat sesuai yang telah dijelaskan oleh Bidan.

13. Memberi dukungan moril kepada ibu, dengan memberi penjelasan kepada ibu bahwa selama kondisi ibu dan janin baik, ibu tidak perlu khawatir atau stress yang berlebihan terhadap keadaan kehamilannya sekarang dan proses persalinannya kelak.

14. Menganjurkan pada ibu untuk datang kontrol lagi di pustu dengan membawa buku KIA, ibu mengerti dengan penjelasan dan akan kembali periksa ke pustu sesuai tanggal yang telah ditetapkan oleh Bidan dan juga membawa buku KIA.

Catatan Perkembangan II (Kehamilan)

Tanggal : 30-06- 2018
Pukul : 14.00 WITA
Tempat : Rumah Ny.S.K

S : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Konjungtiva : tidak pucat . Tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmhg, Nadi 80x/m, Pernapasan 18x/m, Suhu: 36,7⁰C, Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan.

A : Ny.A.S umur 30 tahun, G₂P₁A₀AH₁usia kehamilan 38 minggu 6 hari, janin Tunggal, hidup, Intra uterin, presentasikepala,keadaan janin dan ibu baik.

P:

1. Menginformasikanhasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik dan semua dalam normal,namun pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan.
ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat secara teratur siang 1-2 jam dan malam 6-7 jam dan menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang menyebabkan ibu cape,lelah dan jika merasa lelah segera beristirahat.

ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, perbanyak mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi, seperti sayuran hijau (daun bayam, daun singkong, daun katuk dan daun kelor) dan makanan yang tinggi protein seperti telur, ikan, daging, tahu tempe.

Ibu mengerti dan mau melakukannya.

4. Mengingatkan ibu kontrol di pustu tanggal 03-06-2018 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan sebelum tanggal kunjungan ulangan
5. Mengingatkan ibu untuk selalu meminum obat yang diberikan tepat waktu sesuai anjuran yang ada yaitu SF untuk menambah kadar haemoglobin agar tidak terjadi anemia pada kehamilan diminum 1x1 pada malam hari sebelum tidur agar tidak merasa mual, kalak untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin diminum 1x1 pada pagi hari, dan Vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi ke dalam tubuh lebih cepat diminum 1x1 bersamaan dengan tablet SF.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan telah meminum obat sesuai anjuran yang ada.

6. Menganjurkan dan menjrelaskan pada ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan, agar dapat menjarangkan kehamilan dan menjaga kesehatan ibu dan anak.

4.2.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Tanggal : 02-juli- 2018

Pukul : 16:00 Wita

Tempat : klinik bidan Margareta C.Lay Amd. Keb

S: Keluhan utama ibu mengatakan sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan merasakan adanya pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 08:00 wita di rumah.

Alasan utama ibu datang ke klinik bersalin adalah ibu ingin bersalin di klinik bidan margaretha c. Lay dan ingin di tolong oleh bidan.

Tanda-tanda persalinan adanya pengeluaran pervaginam lendir darah dari jalan lahir sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang, perut terasa kencang dengan HIS 4 x/menit dengan durasi 45-50 detik ibu mengatakan sudah tidak tahan dan rasa ingin BAB serta ingin mencedan.

O : Keadaan umum: baik Kesadaran: Composmentis, Tanda-tanda vital. TD: 120/80 mmhg, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,6⁰C, dan tidak ada bekas luka operasi. Pada pemeriksaan abdomen Leopold I: tinggi fundus uteri ibu ½ pusat px (processus xipoideus) fundus teraba lunak dan tidak melenting Mc. Donald :29 cm TBBJ :2790 gram, Leopold II : pada perut ibu bagian kiri teraba keras, datar dan, memanjang seperti papan.Pada perut kanan ibu teraba bagian terkecil janin, Leopold III : pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat, dan tidak dapat digoyangkan, kepala sudah masuk PAP ,

Leopold IV: bagian terendah janin sudah masuk PAP, kepala tidak dapat di goyang. Turun hodge IV , kontraksi uterus kuat dengan frekuensi 4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik. DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur pada bagian kanan bawah pusat ibu dengan frekuensi 141 x/menit per Doppler.

Pemeriksaan dalam vulva vagina tidak oedema, sudah ada pengeluaran lendir darah, Portio tidak teraba Pembukaan lengkap 10 cm Ketuban negatif, Presentasi belakang kepala Ubun-ubun kecil depan, penurunan kepala hodge IV

A : G2P1A0AH1 , UK 39 minggu 4 hari , janin tunggal hidup, intrauterin letak kepala, keadaan ibu dan janin baik dengan inpartu kala 1 fase aktif.

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi : 80 x/menit, RR : 18 x/menit, suhu : 36,6 ° c, pembukaan serviks 10 cm , DJJ : 141 x/menit, His 5x10 lamanya 45 detik Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan/ketakutan ibu dengan cara menjaga privasi ibu, menjelaskan proses dan kemajuan persalinan, menjelaskan prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu dan menjaga kandung kemih ibu tetap kosong

Ibu mengerti dan mau melakukannya

3. Menjelaskan kepada ibu tentang posisi yang baik selama proses persalinan yaitu merangkak, jongkok, berbaring miring kiri dan posisi $\frac{1}{2}$ duduk

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mencoba posisi miring kiri.

4. Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan menarik nafas panjang melalui hidung dan hembuskan perlahan-lahan melalui mulut

Ibu sudah mengerti dan dapat melakukan teknik tersebut

5. Memantau dan mengobservasi kontraksi uterus, DJJ, nadi setiap 1 jam. Penurunan kepala, pembukaan serviks dan tekanan darah setiap 4 jam dan suhu setiap 2 jam.

6. Menganjurkan ibu untuk makan minum di luar His

Ibu bersedia makan dan minum agar kuat dalam mengejan, ibu makan nasi, tahu, tempe dan sayur

7. Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan selama proses persalinan:

a. Saff 1

- 1) Partus Set
 - Klem tali pusat 2 buah
 - Gunting tali pusat 1 buah
 - Gunting episiotomi 1 buah
 - ½ kocher 1 buah
 - Benang tali pusat
 - Handscoen 2 pasang
 - Kasa secukupnya
- 2) Heacting set
 - Nalfuder 1 buah
 - Benang
 - Gunting benang 1 buah
 - Pinset anatomi dan cyrurgis 1 buah
 - Jarum otot dan kulit
 - Handscoen 1 pasang
 - Kasa secukupnya
- 3) Tempat berisi obat
 - Oksitosin 1 ampul
 - Lidocain 1 %

b. Saff 2

- 1) Pengisap lendir
- 2) Tempat plasenta
- 3) Air klorin 5% untuk sarung tangan
- 4) Tempat sampah tajam
- 5) Tensimeter

c. Saff 3

- 1) Cairan RL
- 2) Abocath
- 3) Infus set
- 4) APD
- 5) 3 buah kain
- 6) Duk

d. Tempat resusitasi

- 1) Meja resusitasi
- 2) Lampu sorot
- 3) 3 kain
- 4) Alat penghisap lender
- 5) Balon dan sungkup
- 6) Jam

- Aquades
- Vitamin K / Neo K 1
ampul
- Salep mata
- 4) Kom berisi air DTT dan
kapas selimut
- 5) Korentang dalam
tempatny
- 6) Funanduskope, pita
centi
- 7) Disposable 3 cc, 5 cc, 1
cc

KALA II

Pukul 16:13 WITA

S : Ibu mengatakan nyerinya semakin bertambah, mulai dari perut menjalar ke pinggang semakin sering, serta ibu mengatakan ingin buang air besar.

O : Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg nadi 82 x/menit, Kontraksi 4x/10'45' detik DJJ 141x/menit.

Pemeriksaan dalam : vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, kk pecah spontan, kepala turun Hodge IV

A : G2P1A0AH1 Inpartu kala II

P :

1. Melihat tanda dan gejala kala II:

Ibu sudah ada dorongan untuk meneran, ada tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan BBL

Semua peralatan sudah disiapkan

3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih

Sudah dikenakan

4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk.

Sudah dilakukan

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

Sudah dikenakan

6. Mengisap oksitosin ke dalam spuit dengan tangan yang mengenakan sarung tangan

Sudah dilakukan dan spuit berisi oksitosin sudah dimasukkan ke dalam partus set

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

Vulva dan perineum sudah dibersihkan

8. melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.

Sudah dilakukan dan hasil yang didapatkan portio tak teraba, pembukaan lengkap, kantung ketuban sudah pecah

9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan

Sarung tangan telah didekontaminasi dan tangan sudah dicuci

10. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontarksi uterus mereda (relaksasi).

Telah dilakukan dengan hasil DJJ: 141 kali/menit.

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan

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

Ibu nyaman dengan posisi setengah duduk dan suami membantu menyiapkan posisi ketika ibu meneran.

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat

Ibu meneran dengan baik ketika ada his.

14. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin untuk meneran dalam waktu 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

Ibu tetap dalam posisi setengah duduk

15. Persiapan pertolongan kelahiran bayi: jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

Sudah dilakukan.

16. Meletakkan kain bersih pada atas perut ibu dan kain yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

kain sudah diletakkan atas perut ibu dan di bawah bokong ibu

17. Membuka partus set dan memastikan kelengkapan alat dan bahan.

Alat dan bahan sudah lengkap.

18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Sudah dipakai.

19. Saat muka bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk membuka paha lebar dan menganjurkan ibu menarik paha sekuat-kuatnya ke belakang hingga mengenai bagian dada ibu. ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung, menggunakan penghisap lendir dolly desinfeksi tingkat tinggi. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

Perineum disokong dengan tangan kanan yang dilapisi kain, kepala bayi disokong dengan tangan kiri. Ibu meneran dengan baik dan kepala berhasil dilahirkan

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

Tidak ada lilitan tali pusat Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Lahirnya bahu

Kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan, kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas untuk melahirkan bahu posterior. Lahirnya badan dan tungkai
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusuri tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran lengan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.
Seluruh tubuh bayi telah ditelusuri.

Tanggal 02 Juli 2018, pukul 16:15 wita bayi lahir spontan pervaginam, lahir langsung menangis jenis kelamin perempuan.

25. Melakukan penilaian sepiantas: apakah bayi cukup bulan?

Apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan?

Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bayi cukup bulan, lahir menangis, bernapas spontan, bayi bergerak aktif.

26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh

lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.

Bayi telah dikeringkan dan melanjutkan observasi pada bayi

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi

dalam uterus.

Uterus telah diperiksa, TFU setinggi pusat, tidak ada bayi dalam uterus.

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus

berkontraksi baik.

Ibu sudah diberitahu

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10

unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

Ibu sudah disuntik

30. Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat

menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan

urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem ke dua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)

Tali pusat telah di klem.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

Tali pusat telah dipotong dan dijepit dengan penjepit tali pusat.

32. Letakkan bayi agar kontak kulit dengan ibu, luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada ibu, menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya

IMD dilakukan

33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

Bayi sudah diselimuti dengan kain hangat dan sudah memakai topi.

KALA III

Tanggal : 02-07-2018

Pukul: 16:20WITA

S : ibu mengatakan perut terasa mules

O : Keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus baik, setinggi pusat, adanya tanda-tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang dan uterus membesar.

A :P2A0AH2 kala III

P :

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

Sudah dilakukan

35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dari klem dengan tangan yang lain.

Sudah dilakukan

36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudin melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat terkendali dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau salah satu anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Tali pusat sudah diregangkan, tali pusat bertambah panjang.

37. saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar

plasenta dengan lembut dan perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Tempatkan plasenta pada wadah yang telah tersedia.

Plasenta berhasil lahir (16:20 WITA)

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Masase uterus telah dilakukan 15 kali selama 15 detik searah jarum jam.

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

Plasenta lahir lengkap, selaput amnion dan korion lengkap, kotiledon lengkap, tebal plasenta 3 cm, panjang dan tebal plasenta 25 cm, panjang tali pusat 40 cm, berat kurang lebih 500 gram. plasenta segera di masukkan ke dalam tempat yang tersedia.

40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan apabila ada laserasi dan menyebabkan perdarahan.

Tidak ada laserasi

KALA IV

Tanggal : 02-07-2018

Pukul : 18:15 WITA

S : ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan.

O : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan ± 75 cc, TTV: tekanan darah: 120/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,7°C, Pernapasan: 20x/menit

A : P2A0AH2Inpartu kala IV

Kala IV

P :

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

Uterus berkontraksi dengan baik, perdarahan normal.

42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan chlorine 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan chlorine 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang kering dan bersih.

Sudah dilakukan.

43. Pastikan kandung kemih kosong.

Kandung kemih kosong.

44. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

Sudah dilakukan

45. Evaluasi jumlah kehilangan darah.

Perdarahan 75 cc

46. Periksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pasca persalinan.

Tabel 4.1 Pemantauan ibu

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus uteri	Kontraksi	Perdarahan	Kandung kemih
18:15	120/ 80	80	36,7 °C	1 jari bawah pusat	Baik	-	-
18:30	120/ 80	80	-	1 jari bawah pusat	Baik	-	-
18:45	120/ 80	82	-	1 jari bawah pusat	Baik	-	-
19:00	110/ 80	80	-	1 jari bawah pusat	Baik	75 cc	-

19:30	110/ 80	80	36,5 °c	1 jari bawah pusat	Baik	-	-
20:00	110/ 80	80	-	1 jari bawah pusat	Baik	-	-

47. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40 – 60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5°C)

Tabel 4.2 Pemantauan bayi

Waktu	pernapasan	Suhu	Warna kulit	gerakan	Isapan ASI	Tali pusat	kejang	BA B	BAK
18:15	45	36,5 ⁰ c	Kemerahan	aktif	Kuat	Basah	tidak		
18:30	46	36,7 ⁰ c	Kemerahan	aktif	Kuat				+
18:45	45	36,7 ⁰ c	Kemerahan	aktif	Kuat			+	+
19:00	45	36,5 ⁰ c	Kemerahan	aktif	Kuat				
19:30	45	36,7 ⁰ c	Kemerahan	aktif	Kuat				
20:00	46	36,7 ⁰ c	Kemerahan	aktif	kuat			+	+

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan chlorine 0,5% untuk didekontaminasi selama 10 menit, lalu cuci dan bilas.

Sudah dilakukan.

49. Buang bahan – bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.

Sampah sudah dibuang

50. Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT, bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

Ibu sudah memakai pakaian bersih dan kering.

51. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkannya.

Ibu sudah makan dan minum.

52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan chlorine 0,5%.

Sudah dilakukan

53. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan chlorine 0.5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam selama 10 menit.

Sudah dilakukan.

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

Tangan sudah dicuci dan dikeringkan.

55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

Sarung tangan sudah dipakai.

56. Dalam 1 jam pertama beri salf mata profilaksis infeksi, vit k 1 mg pada paha kiri, lakukan pemeriksaan fisik bayi, pernapasan dan temperature.

Salep mata, dan vitamin K telah diberikan. Pernapasan bayi 43x/menit.

Bayi dalam keadaan normal

57. Setelah 1 jam pemberian vit. k, berikan imunisasi HBO dipaha kanan, letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu – waktu dapat disusui.

Bayi sudah di berikan HBO

58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan chlorine 0,5% selama 10 menit.

Sudah dilakukan.

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

Tangan sudah dicuci dan dikeringkan.

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

Partograf sudah diisi.

Tabel 4.3. Hasil pemantauan ibu

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus uteri	Kontraksi	Perdarahan	Kandung kemin
18:15	120/80	80	36,7 ⁰ c	1 jari bawah pusat	Baik	-	-
18:30	120/80	80	-	1 jari bawah pusat	Baik	-	-
18:45	120/80	82	-	1 jari bawah pusat	Baik	-	-
19:00	110/80	80	-	1 jari bawah pusat	Baik	75 cc	-
19:30	110/80	80	36,5 ⁰ c	1 jari bawah pusat	Baik	-	-
20:00	110/80	80	-	1 jari bawah pusat	Baik	-	-

Tabel 4.4 Hasil pemantauan bayi

Waktu	Pernapasan	Suhu	Warna kulit	gerakan	Isapan ASI	Tali pusat	kejang	BA B	BAK
18:15	45	36,5 ⁰ c	Kemerahan	aktif	kuat	Basah	tidak		
18:30	46	36,7 ⁰ c	Kemerahan	aktif	Kuat				+
18:45	45	36,7 ⁰ c	Kemerahan	aktif	Kuat			+	+
19:00	45	36,5 ⁰ c	Kemerahan	aktif	Kuat				
19:30	45	36,7 ⁰ c	Kemerahan	aktif	Kuat				
20:00	46	36,7 ⁰ c	Kemerahan	aktif	kuat			+	+

4.2.3 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal

Asuhan Kebidanan pada By. Ny. S. K. Usia 0 Hari, Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan di klik bersalin bidan MARGARETHA C. LAY

I. PENGKAJIAN

S. : Pada Tanggal : 02 juli 2018 pukul 18:15WITA
Tempat : klinik bersalin bidan Margaretha C. Lay

Pada pengumpulan data di dapatkan biodata By. Ny. S.K usia 2 jam, lahir tanggal 02 juli 2018, jam 18:15 wita, dengan jenis kelamin perempuan anak ke- 2.

Biodata orang tua Ny. S.K, umur 30 tahun, agama kristen protestan, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat lasian. Dengan suami Tn. A.P umur 29 tahun, agama kristen protestan, pekerjaan swasta alamat lasiana.

ibu mengatakan bayi sudah menyusui dengan kuat dan bayi sudah BAK 2 x dan BAB 1 x, ibu juga mengatakan jika bayi

tidur ibu juga akan beristirahat dan menyusui bayi tiap 2 jam sesuai dengan anjuran yang di berikan.

- O : Pemeriksaan umum, keadaan umum baik, kesaran composmentis badan 2800 gram, panjang badan 47 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 34 cm, lingkaran perut 33 cm, suhu 36,5⁰c, heart rate 138x/ menit, pernapasan 45x/menit.

Pemeriksaan fisik kepala dan ubun-ubun tidak ada caput succedenum, tidak ada cephal haematoma dan hidrocefalus. Mata warna coklat, ada alis,refles kornea positif, refleksi pupil positif, sklera merah. Hidung tidak ada secret. Telinga simetris, tidak ada serumen. Mulut dan tenggorokan letak di tengah, refleksi menghisap baik, refleksi menelas baik, saviila tidak ada. Leher tidak ada refleksi tonik, tidak kaku, tidak ada tortikotis dan fraktus. Dada diameter anterior posterior seimbang, adanya payudara. Paru-paru tidak ada bunyi bronchial, ronki, dan wheezing. Irama teratur, refleksi batuk tidak ada. Jantung tidak ada sianosis saat menangis, tidak ada murmur/bising. Abdomen tidaka ada hernia umbilical, tidak ada distensi dan asites, bising usus tidak ada, tali pusat bersih. Genetalia dan anus, labia dan klitoris tidak ada edem atau massa, uretra di belakang klitoris, belum ada pengeluaran urin dalam 24 jam, serta ada vagina.punggung dan rectum tidak ada imperforate, tidak ada fistula dan fisura, serta ada mekonium, ekstremitas

normal, sistem tidak ada hipotonia, hipertonia, opitotani, paralisis, twichs, tremor, dan mioklonik. Ada refleksi Moro Positif (bayi melakukan gerakan memeluk ketika sudah dikagetkan terbentuk dengan baik), Graps Positif (bayi sudah dapat mengengam dengan baik), Rooting Positif (bayi mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut dan sudah terbentuk dengan baik), Sucking Positif (bayi siap dan menelan sudah terbentuk dengan baik), Swallowing Positif (bayi mampu menelan ASI dengan baik), Tonic neck Positif (jika kepala bayi ditolekan kekanan, tangan ekstensi dan tangan kiri fleksi, dan begitupun sebaliknya)

Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan pemeriksaan lab dan pemeriksaan radiologi.

A : BY. NY. S.K neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 39 minggu 2 hari usia, 2 jam.

P :

Tanggal : 02-07-2018

1. Mengeringkan bayi menggunakan kain bersih dan kering
R/ untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi
2. Membersihkan jalan napas bayi agar bayi bisa bernapas dengan baik
R/ bayi bernapas spontan
3. Lakukan penilaian sepiantas pada bayi baru lahir

R/ keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, bayi bernapas spontan, tonus otak baik, tidak ada fraktur.

4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu bayi tidak mau menetek, kejang, bayi bergerak hanya jika dirangsang, pernafasan lebih dari 60x/menit, tarikan dinding dada bawah yang dalam, merintih, lemah, pusar kemerahan, demam atau tubuh teraba dingin, mata bernanah banyak dan kulit terlihat kuning.

R/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu:
 - a. Ibu duduk atau berbaring dengan santai
 - b. Pegang bayi pada belakang bahunya, tidak pada dasar kepala
 - c. Badan bayi menghadap ke badan ibu
 - d. Rapatkan dada bayi dengan dada ibu atau bagian bawah payudara ibu
 - e. Tempelkan dagu bayi pada payudara ibu
 - f. Dengan posisi seperti ini maka telinga bayi akan berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi
 - g. Jauhkan hidung bayi dari payudara ibu dengan menyokong bokong bayi dengan lengan ibu.

R/ Ibu mengerti dan bisa melakukannya

6. Berikan salep mata tetrasiklin pada kedua mata untuk mencegah penyakit mata.
R/ mencegah infeksi pada bayi baru lahir.
7. Beritahu pada keluarga bahwa bayi akan diberikan suntikan vitamin K1.
R/ mencegah infeksi pada bayi baru lahir.
8. Beritahu pada keluarga bahwa 1 jam setelah pemberian vitamin K akan diberikan imunisasi Hepatitis B 0.
R/mencegah bayi terjangkit penyakit dengan melakukan imunisasi.
9. Menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak hipotermi, yaitu dengan mengenakan pakaian, sarung tangan dan kaki, mengenakan topi dan pembungkus bayi. Bayi dalam keadaan berpakaian dan terbungkus kain serta menggunakan sarung tangan, sarung tangan dan topi.
R/ mencegah bayi kehilangan panas/hipotermi.
10. Melakukan pemantauan ulang pernapasan bayi
R/ mendeteksi tanda bahaya pada bayi
11. Melakukan rawat gabung ibu dan bayinya, agar ibu bisa menyusui bayinya, membina hubungan serta ikatan antara ibu dan bayinya.
R/ Ibu dan bayinya telah dirawat gabung.

12. Melakukan pendokumentasian Pendokumentasian suda dilakukan pada lembar belakang partograf dan R/ buku register dan buku KIA ibu.

II. PENATALAKSANAAN

1. Mengeringkan bayi dengan kain bersih agar bayi tetap hangat dan tidak hipotermi
2. Membersihkan jalan napas bayi menggunakan kapas agar bayi dapat bernapas spontan dengan baik
3. Melakukan penilaian sepintas pada bayi baru lahir yaitu dengan memantau kembali keadaan umum, kesadaran, tonus otot dan refleks pada bayi, untuk mengetahui keadaan bayi baik
4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu bayi tidak mau menetek, kejang, bayi bergerak hanya jika dirangsang, pernafasan lebih dari 60x/menit, tarikan dinding dada bawah yang dalam, merintih, lemah, pusar kemerahan, demam atau tubuh teraba dingin, mata bernanah banyak dan kulit terlihat kuning. Untuk mencegah terjadinya tanda bahaya pada bayi
5. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu:
 - a. Ibu duduk atau berbaring dengan santai
 - b. Pegang bayi pada belakang bahunya, tidak pada dasar kepala
 - c. Badan bayi menghadap ke badan ibu

- d. Rapatkan dada bayi dengan dada ibu atau bagian bawah payudara ibu
 - h. Tempelkan dagu bayi pada payudara ibu
 - i. Dengan posisi seperti ini maka telinga bayi akan berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi
 - j. Jauhkan hidung bayi dari payudara ibu dengan menyokong bokong bayi dengan lengan ibu. Agar bayi dapat menyusui dengan baik dan benar
6. Memberikan salep mata tetrasiklin pada kedua mata untuk mencegah penyakit mata karena klamidia. Obat diberikan 1 jam pertama setelah persalinan.
 7. Memberitahu pada keluarga bahwa bayi akan diberikan suntikan vitamin K1 agar tidak terjadi perdarahan pada tali pusat.
 8. Beritahu pada keluarga bahwa 1 jam setelah pemberian vitamin K akan diberikan imunisasi Hepatitis B 0. Mencegah penyakit hepatitis B
 9. Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dan menggunakan topi serta sarung tangan dan kaki.
 10. Melakukan pemantauan pernapasan bayi. Dihitung selama 1 menit penuh
 11. Melakukan rawat gabung ibu dan bayinya, agar ibu bisa menyusui bayinya, membina hubungan serta ikatan antara ibu dan bayinya.
 12. Melakukan pendokumentasian

Pendokumentasian suda dilakukan pada lembar belakang partograf

III. EVALUASI

1. Bayi sudah di keringkan an di selimuti dengan kain
2. Jalan napas bayi sudah di bersihkan dan bayi bernapas spontan dengan baik
3. Sudah di lakukan penilain sepiintas dan bayi dalam keadaan baik
4. Ibu sudah mengetahui tentang tanda-tanda bahaya pada bayi
5. Ibu sudah mengetahui teknik menyusui yang baik dan benar.
6. Salep mata sudah diberikan pada kedua mata bayi.
7. Vitamin K1 sudah disuntikan pada paha kiri secara IM sebanyak 1 mg = 0,5 cc.
8. Hb0 sudah di suntikkan pada paha kanan IM sebanyak 0,5 mg, 1 jam setelah penyuntikan vitk. k
9. Bayi sudah dibungkus dan sudah dikenakan topi, sarung tangan dan kaki.
10. Hasil pemantaun pernapasan bayi 45 kali permenit
11. Telah di lakukan rawat gabung antara ibu dan bayi
12. Pendokumentasian sudah di catat pada lembar belakang partograf.

CATATAN PERKEMBANGAN KN I UMUR 6 JAM

Tanggal : 02- 07 – 2018 pukul 22:20 WITA

Tempat : klinik bersalin bidan Margaretha C. Lay

S : ibu mengatakan anaknya dalam keadaan baik, sudah mencari puting susu dan mengisap ASI

O : denyut jantung 135 x/menit, pernafasan 46x/menit, suhu 36,7^oC, berat badan 2800 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut: 34 cm

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam

P : P :

Tanggal : 02-07-2017

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan normal dengan hasil pemeriksaan

Suhu 36,5^oC, Pernapasan 45 kali/menit, Frekuensi Jantung 138 kali/menit.

ibu dan suami merasa senang

2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi Menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak hipotermi, yaitu dengan mengenakan pakaian, sarung tangan dan kaki, mengenakan topi dan pembungkus bayi. Bayi dalam keadaan berpakaian dan terbungkus kain serta menggunakan sarung tangan, sarung tangan dan topi.

mencegah bayi kehilangan panas/hipotermi.

3. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu bayi tidak mau menetek, kejang, bayi bergerak hanya jika dirangsang, pernafasan lebih dari 60x/menit, tarikan dinding dada bawah yang dalam, merintih, lemah, pusar kemerahan, demam atau tubuh teraba dingin, mata bernanah banyak dan kulit terlihat kuning.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu:

- a. Ibu duduk atau berbaring dengan santai
- b. Pegang bayi pada belakang bahunya, tidak pada dasar kepala
- c. Badan bayi menghadap ke badan ibu
- d. Rapatkan dada bayi dengan dada ibu atau bagian bawah payudara ibu
- e. Tempelkan dagu bayi pada payudara ibu
- f. Dengan posisi seperti ini maka telinga bayi akan berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi
- g. Jauhkan hidung bayi dari payudara ibu dengan menyokong bokong bayi dengan lengan ibu.

Ibu mengerti dan bisa melakukannya

5. Menjelaskan pada ibu tentang pencegahan infeksi dengan cara perawatan tali pusat dengan mencagah tali pusat tetap kering dan tidak membubuhi tali pusat dan genetalia bayi dengan apa pun agar tidak terjadi infeksi.

6. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi akan dimandikan setelah 6 atau 12 jam kemudian.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

7. Melakukan perawatan tali pusat.

Tali pusat dirawat menggunakan kassa dan alkohol

8. Mengajarkan ibu untuk selalu memperhatikan pola istirahat, apabila bayi sedang tidur sebaiknya ibu juga beristirahat.

9. Mengajarkan ibu untuk memberikan bayinya ASI sesering mungkin setiap 2 jam, selama bayi mau menyusui tanpa memberikan makanan tambahan. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan.

CATATAN PERKEMBANGANKN II UMUR 4 HARI

Tanggal :05-06-2018

pukul : 09:10WITA

Tempat : pustu lasiana

S :Ibu mengatakan bayi menetek dengan kuat dan tali pusat sudah lepas pada hari ketiga.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, frekuensi jantung 130 x/menit, pernapasan 45 x/menit, suhu 36,7°C, tali pusat sudah lepas tidak berbau, perut tidak kembung, bayi menangis kuat, bayi tidak sianosis dan tidak kuning, tidak ada kejang, refleks hisap baik, masih diberikan ASI oleh ibu.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 4 hari

P :

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, frekuensi jantung 130 x/menit, pernapasan 45 x/menit, suhu 36,7°C, pernapasan 48x/menit
Ibu dan suami merasa senang.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI secara adekuat.
Ibu menerima anjuran yang diberikan.
3. Mengingatkan kembali pada ibu pentingnya ASI eksklusif
Ibu mengerti dan masih memberikan ASI eksklusif
4. Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga kehangatan bayi Menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak hipotermi, yaitu dengan mengenakan pakaian, sarung tangan dan kaki, mengenakan topi dan pembungkus bayi. Bayi dalam keadaan berpakaian dan terbungkus kain serta menggunakan sarung tangan, sarung tangan dan topi.
mencegah bayi kehilangan panas/hipotermi.
5. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi, menyusui, dan memperhatikan tidur bayi.
Ibu mengingatnya.
6. Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi, dan membawa bayi segera ke pelayanan kesehatan terdekat bila salah satu tanda tersebut ditemui
Ibu mengerti dan akan melaksanakan.

7. Mengingatkan kembali pentingnya imunisasi pada bayilbu mengerti dan mengatakan akan membawa bayi saat usia 1 bulan untuk diberikan imunisasi.

CATATAN PERKEMBANGANKN/ IIIUMUR 28 HARI

Tanggal : 29-07-2018 pukul : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. S.K

S : Ibu mengatakan bayi minum ASI dengan lahap dan hisapan bayi kuat

O :keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu 36,8⁰C, frekuensi jantung 120 x/menit, pernapasan 46 x/menit, , perut tidak kembung, reflex hisap baik.

A : neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 28 hari

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibunya bahwa keadaan bayi dalam batas normal yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu 36,8⁰C, frekuensi jantung 120 x/menit, pernapasan 46 x/menit, , perut tidak kembung, reflex hisap baik.

Ibu dan suami merasa senang mengetahui bayinya dalSam keadaan sehat

2. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga pola makan bergizi demi produksi ASI yang adekuat.

Ibu mengerti dan akan menjaga pola makannya.

3. Mengajarkan ibu dalam pemberian ASI, bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam.
4. Mengajarkan ibu untuk memberikan bayinya ASI sesering mungkin setiap 2 jam, selama bayi mau menyusui tanpa memberikan makanan tambahan. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan.
5. Mengajarkan pada ibu tentang personal hygiene yaitu mandi 2x/hari, ganti pakian luar dan dalam 2x/hari atau apabila pakian dalam lembab, menyikat gigi 2x/hari dan perawatan payudara yaitu menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu di bersihkan setiap hari dengan menggunakan air hangat dan keringkan dengan kain bersih, menggunakan BH yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI Ibu yang keluar pada sekitar puting setiap kali selesai menyusui.
Ibu mengerti dengan dan akan melakukannya.
6. Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga kehangatan bayi
Menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak hipotermi, yaitu dengan mengenakan pakaian, sarung tangan dan kaki, mengenakan topi dan pembungkus bayi. Bayi dalam keadaan berpakaian dan terbungkus kain serta menggunakan sarung tangan, sarung tangan dan topi.
mencegah bayi kehilangan panas/hipotermi.

7. Menganjurkan ibu untuk tidak lupa membawa bayinya ke posyandu terdekat untuk mendapatkan imunisasi dan pemantauan pertumbuhan bayi dari timbang bayi yang dilakukan di posyandu.
Ibu mengatakan ibu mengerti dan akan membawa bayi ke posyandu.
8. Mengingatkan kembali tentang pencegahan infeksi dengan cara perawatan tali pusat dengan mencegah tali pusat tetap kering dan tidak membubuhi tali pusat dan genetalia bayi dengan apa pun agar tidak terjadi infeksi.

4.2.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan Kebidanan 2 jam post partum pada Ny. S. K. Umur 30 tahun
P2 AO AH2 post partum normal di klinik bersalin bidan MARGARETHA
C. LAY

Pada Tanggal :02-07-2018 pukul 18:15 WITA,

Tempat :klinik bersalin bidan Margaretha C. Lay

S : Pada pengumpulan data di dapatkan biodata Ny. S.K, umur 30 tahun, agama kristen protestan, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat lasian. Dengan suami Tn. A.P umur 29 tahun, agama kristen protestan, pekerjaan swasta alamat lasiana.dengan keluhan utama ibu mengatakan masih merasa mules pada perut. Pola kebiasaan sehari-hari, ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan komposisi nasi, sayur, ikan, tahu tempe dll. sedangkan kebiasaan minum ibu sebelum hamil 6-7 gelas/ hari, sedangkan Pola eliminasi, ibu mengatakan frekuensi

BAB 1-2 kali/hari dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning, sedangkan untuk BAK ibu mengatakan 4-5x/hari dengan warna jernih. kebersihan diri ibu mengatakan kebiasaan mandi 2x/hari, keramas rambut 2x/minggu, sikat gigi 2x/hari, ganti pakaian luar 2x/hari, dan ganti pakian dalam 2-3 kalix/hari setelah mandi dan jika ibu merasa pakaian dalam ibu lembab, ibu juga sudah melakukan perawatan payudara dengan menggunakan baby oil.kebiasaan istirahat, ibu mengatakan sebelum hamil tidur siang 1jam/hari, tidur malam 6-7 jam/hari, aktivitas ibu sehari-hari adalah menyapu, memasak, mencuci dan mengurs anak pertamanya.

O : Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada ibu. dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal TD: 120/80 mmhg, Suhu: 36,5⁰C, Pernapasan: 20 x/Menit, Nadi :80 X/menit, colostrum sudah keluar, kontraksi baik TFU 1 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan kurang lebih 75 cc, lochea rubra. Dengan keluhan ibu mengatakan masih terasa mules pada perut.

Pada pemeriksaan fisik pada ibu di dapat pada bagian mata tidak ada oedema kun jungtiva merah mudah, sclera putih, serta pupil berwarna hitam, dan gerakan mata normal,pada bagian hidung tidak ada reaksi alergi, tidak ada cairan maupun sekret, pada mulut ibu mukosa bibir lembab, ada caries gigi dan tidak ada kesulitan dalam menelan makanan, pada bagian telinga ibu tidak ada seru

men dan kelainan, tenggorokan ibu tidak ada pembesaran tonsil, pada bagian leher ibu tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis. bagian payudara ibu membesar, ada hiperpigmentasi pada areola mammae, ada pengeluaran colostrum, bayi aktif menyusui, puting susu menonjol dan tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak dilakukan pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium, USG, rontgen). Terapi yang di dapat vitamin A 2 kapsul (1x1) 200.000 IU untuk memperbaiki jalan lahir akibat trauma persalinan dan meningkatkan daya tahan tubuh, tablet SF (1x1) 200 mg untuk tambah darah, vitamin C (1x1) 50 mg untuk membantu penyerapan obat, amoxilin (3x1) 500 mg untuk menurunkan panas dan nyeri. asam mefenamat 500 mg untuk menghilangkan rasa nyeri.

Pada abdomen ibu tidak ada striae dan involusi, ada kontraksi uterus, TFU 2 jari bawah pusat, vesika urinaria kosong, pada vulva vagina terdapat lochea rubra warna merah segar dengan banyaknya 75 cc, dengan bau khas darah, tidak ada luka perineum, tidak ada luka episiotomi serta pada anus ibu tidak ada haemoroid.

Refleks patella ibu positif, tidak ada oedema dan varise.

A : P2AOAH2 post partum normal 2 jam

P :

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20

x/menit, suhu 36,5°C, nadi 80 x/menit kontraksi baik, Tfu 2 jari dibawah pusat, perut ibu masih terasa mules.

Ibu sudah di beritahu.

2. Memberitahu pada ibu bahwa rasa mules pada perutnya merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus yang sedang mengalami involusi dan rasa lelah akibat dari proses persalinan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menanyakan pada ibu apakah ASI nya sudah keluar banyak.

Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar banyak.

4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau dan kacang-kacangan untuk memperbanyak ASI.

Ibu sudah makan sayuran hijau dan kacang-kacangan

4. menganjurkan ibu istirahat saat bayi sedang tidur sebaiknya ibu juga tidur, karena dengan istirahat yang cukup dapat membantu proses pemulihan involusi uterus.

Ibu bersedia untuk melakukan sesuai anjuran

5. Menanyakan pada ibu apakah sudah buang air besar atau belum

Ibu mengatakan belum buang air besar.

6. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti uterus tidak berkontraksi atau teraba lembek, perdarahan yang banyak, lochea berbau busuk, sakit kepala hebat, demam tinggi, dan penglihatan kabur. Karena tanda-tanda bahaya

diatas dapat terjadi selama masa nifas, sehingga ibu dan keluarga dapat secara dini tanda bahaya tersebut dan segera fasilitas kesehatan bila menemukan salah satu atau lebih tanda bahaya masa nifas.

ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat menyebut kembali beberapa tanda bahaya masa nifas.

8. menganjurkan ibu untuk tidak menahan air kencing, karena dengan menahan air kencing dapat menyebabkan kontraksi uterus lemah sehingga terjadi atonia uteri.

7. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang.

Karena Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang lebih banyak daripada selama hamil untuk memperlancar metabolisme, meningkatkan produksi ASI dan membantu proses pemulihan alat kandungan.

Ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi seimbang

8. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dan mengganti pembalut minimal 2 sampai 3x sehari. mencegah kuman penyakit atau infeksi.

Ibu menerima anjuran yang diberikan

9. Menjelaskan pada ibu tentang manfaat pemberian ASI eksklusif dan diberikan selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. ASI mengandung zat gizi dan antibodi yang bermanfaat untuk tumbuh kembang bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberikan bayinya ASI saja selama 6 bulan.

10. Mengajarkan pada ibu tentang perawatan payudara yaitu menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu di bersihkan setiap hari dengan menggunakan air hangat dan keringkan dengan kain bersih, menggunakan BH yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI Ibu yang keluar pada sekitar puting setiap kali selesai menyusui.

Ibu mengerti tentang konseling yang diberikan.

11. Menjelaskan ibu tentang perawatan tali pusat yaitu tali pusat dibersihkan dengan menggunakan air hangat dan keringkan dengan kain bersih, jangan ditaburi bedak serta biarkan tali pusat terbuka. Dengan merawat tali pusat membuat tali pusat tetap bersih, cepat kering dan mencegah infeksi.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya

12. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur yaitu vitamin A 2 kapsul (1x1) 200.000 IU untuk memperbaiki jalan lahir akibat trauma persalinan dan meningkatkan daya tahan tubuh, tablet SF (1x1) 200 mg untuk tamb ah darah, vitamin C (1x1) 50 mg untuk membantu penyerapan obat, amoxilin (3x1) 500 mg untuk menurunkan panas dan nyeri. asam mefenamat 500 mg untuk menghilangkan rasa nyeri.

Ibu menerima anjuran yang diberikan dan akan minum obat secara teratur.

13. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan tindakan pada buku register ibu. Semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

CATATAN PERKEMBANGAN KF 1/ 6 JAM

Pada Tanggal : 02-07-2018 pukul 21:02 WITA,

Tempat : klinik bersalin bidan Margaretha C. Lay

S : Ibu mengatakan masih terasa mules pada perut.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, TTV: TD 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5°C, colostrums belum keluar, kontraksi baik, Tfu 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan 75 cc, lochea rubra.

A : P2AOAH2 post partum normal 6 jam

P :

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5°C, nadi 80 x/menit kontraksi baik, Tfu 2 jari bawah pusat, perut ibu masih terasa mules.

Ibu sudah di beritahu.

2. Memberitahu pada ibu bahwa rasa mules pada perutnya merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus yang sedang mengalami involusi dan rasa lelah akibat dari proses persalinan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menanyakan pada ibu apakah ASI nya sudah keluar banyak.

Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar banyak.

4. menganjurkan ibu istirahat saat bayi sedang tidur sebaiknya ibu juga beristirahat, karena dengan istirahat yang cukup dapat membantu proses pemulihan involusi uterus.

Ibu bersedia untuk melakukan sesuai anjuran

5. Menanyakan pada ibu apakah sudah buang air besar atau belum

Ibu mengatakan belum buang air besar.

6. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti uterus tidak berkontraksi atau teraba lembek, perdarahan yang banyak, lochea berbau busuk, sakit kepala hebat, demam tinggi, dan penglihatan kabur. Karena tanda-tanda bahaya diatas dapat terjadi selama masa nifas, sehingga ibu dan keluarga dapat secara dini tanda bahaya tersebut dan segera fasilitas kesehatan bila menemukan salah satu atau lebih tanda bahaya masa nifas.

ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat menyebut kembali beberapa tanda bahaya masa nifas.

7. menganjurkan ibu untuk tidak menahan air kencing, karena dengan menahan air kencing dapat menyebabkan kontraksi uterus lemah sehingga terjadi atonia uteri.

8. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang. Karena Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang lebih banyak daripada selama hamil untuk memperlancar metabolisme, meningkatkan produksi ASI dan membantu proses pemulihan alat kandungan.

Ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi seimbang

Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dan mengganti pembalut minimal 2 sampai 3x sehari. mencegah kuman penyakit atau infeksi.

Ibu menerima anjuran yang diberikan

9. Menjelaskan pada ibu tentang manfaat pemberian ASI eksklusif dan diberikan selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. ASI mengandung zat gizi dan antibodi yang bermanfaat untuk tumbuh kembang bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberikan bayinya ASI saja selama 6 bulan.

10. Mengajarkan pada ibu tentang perawatan payudara yaitu menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu di bersihkan setiap hari dengan menggunakan air hangat dan keringkan dengan kain bersih, menggunakan BH yang menyokong payudara, apabila

puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI Ibu yang keluar pada sekitar puting setiap kali selesai menyusui.

Ibu mengerti tentang konseling yang diberikan.

11. Menjelaskan ibu tentang perawatan tali pusat yaitu tali pusat dibersihkan dengan menggunakan air hangat dan keringkan dengan kain bersih, jangan ditaburi bedak serta biarkan tali pusat terbuka. Dengan merawat tali pusat membuat tali pusat tetap bersih, cepat kering dan mencegah infeksi.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya

12. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menggunakan KB dengan tujuan menjarangkan kehamilan dan memperbaiki kesehatan ibu dan anak

Ibu mengerti dan mau mengikuti KB

13. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur yaitu vitamin A 2 kapsul (1x1) 200.000 IU untuk memperbaiki jalan lahir akibat trauma persalinan dan meningkatkan daya tahan tubuh, tablet SF (1x1) 200 mg untuk tambah darah, vitamin C (1x1) 50 mg untuk membantu penyerapan obat, amoxilin (3x1) 500 mg untuk menurunkan panas dan nyeri. asam mefenamat 500 mg untuk menghilangkan rasa nyeri.

Ibu menerima anjuran yang diberikan dan akan minum obat secara teratur.

14. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan tindakan pada buku register ibu. Semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

CATATAN PERKEMBANGANKF 2/ 4 HARI POST PARTUM

Tanggal: 05-07-2018

pukul: 09.10 WITA

Tempat : pustu lasiana

S : Ibu mengatakan keadaannya baik dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan darah yang keluar berwarna kecoklatan.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 x/menit, Tfu 2 jari atas simpisis, kandung kemih kosong.

A : P2AOAH2 Post Partum hari ke-4

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu sudah diberitahu dan Ibu senang dengan informasi yang diberikan.
2. Mengingatkan kembali tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan Ibu masih memberikan bayinya ASI saja.
3. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi. Ibu mengatakan sudah mengonsumsi makanan bergizi.

4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri. Ibu menjaga kebersihan diri.
5. Mengingatkan ibu untuk segera memakai KB. Ibu mengatakan akan merundingkannya terlebih dahulu dengan suami.
6. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan. Semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

CATATAN PERKEMBANGAN KF 3/ 30 HARI POST PARTUM

Tanggal: 31-7-2018

pukul: 10.00 WITA

Tempat : rumah Ny. S.K

S : Ibu mengatakan keadaannya baik dan tidak ada keluhan.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 18 x/menit.

A : P2AOAH2 Post Partum hari ke-30

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.
2. tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 18 x/menit. Ibu sudah diberitahu dan Ibu senang dengan informasi yang diberikan.
3. Mengingatkan kembali tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan Ibu masih memberikan bayinya ASI saja.

4. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi.

Ibu mengatakan sudah mengonsumsi makanan bergizi.

5. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri.

Ibu menjaga kebersihan diri.

6. Mengingatkan ibu untuk segera memakai KB.

Ibu mengatakan akan merundingkannya terlebih dahulu dengan suami.

7. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

Semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

4.2.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Akseptor KB

Tanggal : 10-08-2018 pukul : 09: 20 wita

Tempat :pustu lasiana

S: Ny. S.K, umur 30 tahun, agama kristen protestan, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat lasian. Dengan suami Tn. A.P umur 29 tahun, agama kristen protestan, pekerjaan swasta alamat lasiana.

Ibu mengatakan sekarang mempunyai 2 orang anak, tidak pernah abortus ,anak yang pertama berumur 3 tahun dengan jenis kelamin perempuan sedangkan anak yang kedua berumur 1 bulan dan sekarang sedang menyusui. status peserta Ibu mengatakan ibu datang ke pustu untuk mengikuti KB suntik 3 bulan.

O :

keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, denyut nadi 82 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih,

Leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid dan tidak ada pembendungan vena jugularis.ibu mengatakan tidak ada bekas luka operasi atau pun nyeri, Ekstremitas tidak oedem.

A : Ny. S.K umur 30 tahun p₂a₀h₂ Akseptor kontrasepsi suntikan 3 bulan.

P :

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan

TTV : tekanan darah 110/70 mmHg, denyut nadi 80 kali/menit, suhu 36,6 ° C, pernapasan 20 kali/menit. Ibu dalam kondisi yang baik.

Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengingatkan kembali dan Menjelaskan pada ibu tujuan menggunakan KB yaitu untuk menjarakkan kehamilan, menjaga kesehatan ibu dan anak, memberikan kesempatan untuk merawat diri dan keluarga dan mensejahterakan kehidupan keluarga

3. Memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi agar ibu dapat mengatur jarak kehamilan.

Ibu mengerti dan ingin mengetahui lebih lanjut mengenai berbagai macam kontrasepsi.

4. Menjelaskan secara garis besar mengenai berbagai macam alat kontrasepsi pada ibu seperti :
 - a) 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 Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CUT-380A dan tidak perlu diganti), Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu. AKDR (CuT 380 A), Tidak mempengaruhi kualitas ASI. Kerugian Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), Haid lebih lama dan banyak, Perdarahan (spotting) antar menstruasi.
 - b) Implan adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik 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.
 - c) 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

- d) Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesterone. Keuntungan :Metoda 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.
- e) 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, Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social, Tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontrasepsi B/ HBV dan HIV/ AIDS.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, namun ibu mengatakan ingin memakai alat kontrasepsi Implant

5. Menjelaskan kontrasepsi Suntikan secara menyeluruh kepada ibu:

a) Pengertian

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

b) Cara kerja

1) Menekan ovulasi.

2) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa.

3) Membuat endometrium menjadi kurang baik / layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.

4) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi.

c) Keuntungan

1) Manfaat kontraseptif

2) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan).

3) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.

4) Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi.

- 5) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian.
 - 6) Tidak mengganggu hubungan seks.
 - 7) Tidak mempengaruhi pemberian ASI.
 - 8) Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih.
 - 9) Tidak mengandung estrogen.
- d) Manfaat non kontraseptif
- 1) Mengurangi kehamilan ektopik.
 - 2) Bisa mengurangi nyeri haid.
 - 3) Bisa mengurangi perdarahan haid.
 - 4) Bisa memperbaiki anemia.
 - 5) Melindungi terhadap kanker endometrium.
 - 6) Mengurangi penyakit payudara ganas.
 - 7) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik)
- e) Kerugian
- 1) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan /bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
 - 2) Penambahan berat badan (2 kg)

- 3) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
 - 4) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
 - 5) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.
- f) Efek samping dan penanganannya

Amenorrhea

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

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan penyuntikan KB suntikan sudah di lakukan pada tanggal 10 agustus 2018

6. Menjawabkan ibu untuk suntikan ulang pada tanggal 10 november 2018.
7. Mendokumentasikan semua tindakan yang diberikan.

4.3 Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara teori dan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan. Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S.K umur 30 tahun G₂ P₁ A₀ AH₀₁ usia kehamilan 39 minggu 2 hari di Pustu lasianadisusun berdasarkan dasar teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S. K umur 30 tahun di Pustu lasiana penulis ingin membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. S.K

hal tersebut akan tercantum dalam pembahasan sebagai berikut :

1. Kehamilan

a. Pengakajian

Pada langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi dari sumber tentang klien. Informasi ini

mencakupi riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi menjadi data subjektif dan data obyektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh dari klien, dan keluarga, sedangkan data obyektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Sudarti, 2010).

Pengkajian data subjektif dilakukan dengan mencari dan menggali data maupun fakta baik yang berasal dari pasien, keluarga, maupun tenaga kesehatan lainnya (Manuaba, 2010). Data subjektif dapat dikaji berupa identitas atau biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu maupun keluarga, riwayat pernikahan, pola kebiasaan sehari-hari (makan, eliminasi, istirahat, dan kebersihan diri, dan aktivitas), serta riwayat psikososial dan budaya.

Pada kasus diatas didapatkan biodata Ny. S.K umur 30tahun, pendidikan SD, pekerjaan ibu IRT dan suami Tn. A.p umur 29 tahun, pendidikan SD, pekerjaan swasta.

Saat pengakajian pada kunjungan ANC keenamNy. S.K mengatakan hamil anak ke dua dan usia kehamilannya 9bulan. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 25-09-2017 didapatkan usia kehamilan ibu 39

minggu. Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali. Trimester 1 sebanyak 1 kali melakukan pemeriksaan, trimester 2 sebanyak 2 kali dan trimester 3 sebanyak 3 kali ANC,

menurut Depkes (2009) mengatakan kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali dalam masa kehamilan : minimal 1 kali pada trimester I (K1), minimal 1 kali pada trimester II, minimal 2 kali pada trimester III (K4).

Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan Ibu juga mengatakan telah mendapat imunisasi TT sebanyak 3x TT 1 dan TT 2 pada kehamilan pertama dan TT 3 pada kehamilan kedua yaitu tanggal 22-12-2017.

Prawirohardjo (2010) bahwa TT1 diberikan saat kunjungan ANC pertama dan TT 2 diberikan 4 minggu setelah TT1 masa dengan masa perlindungan selama 3 tahun. dan interval pemberian imunisasi TT 3 yaitu 6 bulan setelah pemberian imunisasi TT 2 dan masa perlindungannya 5 tahun. Hal ini berarti pemberian imunisasi TT sesuai dengan teori.

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Sudarti, 2010). Pada data obyektif dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan

kelainan semuanya dalam batas normal TD 110/80 mmhg, nadi 82 x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,8⁰C, berat badan sebelum hamil 42 kg dan selama hamil berat badan 53 kg, sehingga selama kehamilan mengalami kenaikan berat badan 11 kg. Sarwono, Prawirohardjo (2010) mengatakan hal itu terjadi dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban. Palpasi abdominal TFU 30 cm, hal ini mengalami kesenjangan dengan teori dalam Mochtar (2012) yang menyatakan bahwa pada usia kehamilan 39 minggu, TFU seharusnya 31 cm pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), bagian kanan teraba bagian-bagian terkecil janin, bagian kiri teraba keras rata seperti papan dan memanjang (punggung), pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) tidak dapat digoyang dan sudah masuk PAP.

Auskultasi denyut jantung janin 140 x/menit. Sulystiawati (2010) bahwa denyut jantung janin yang normal yaitu berkisar antara 120 hingga 160 x/menit. Penulis tidak menemukan kesenjangan teori dan kasus. Pada catatan perkembangan dilakukannya pemeriksaan Hb dan hasilnya 11,5 %,hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan pemeriksaan penunjang seperti kadar haemoglobin darah

ibu dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga, yang bertujuan untuk mengetahui ibu hamil anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi tumbuh kembang janinnya (Kemenkes RI, 2013). hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan dengan teori Kemenkes RI yang menyatakan bahwa Hb normal kehamilan trimester 3 adalah >11 gr %.

b. Analisa Diagnosa dan Masalah

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa G₂P₁ A₀ AH₁ hamil 39 minggu, 4 hari. janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik. Penulis juga menetapkan kebutuhan ibu berdasarkan analisa yang telah didapatkan yaitu KIE fisiologis ketidaknyamanan pada trimester.

c. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi diagnosa dan masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali dilakukan pencegahan. Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial pada ibu karena sudah sesuai dengan teori.

d. Tindakan Segera

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

e. Perencanaan Tindakan

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Perencanaan yang dibuat yaitu konseling dan edukasi mengenai informasi hasil

pemeriksaan, informasi merupakan hak ibu, sehingga lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seperti makan nasi, sayuran hijau, tempe, tahu, ikan buah-buahan, dan kacang-kacangan, menganjurkan ibu melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan pagi, jalan-jalan sore dan melakukan pekerjaan rumah tangga. manfaat pemberian obat tambah darah mengandung 250 mg Sulfat ferosus dan asam folat untuk menambah zat besi dan kadar hemoglobin dalam darah, vitamin C 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalsium 200 mg membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Marjati, 2011), jelaskan tanda bahaya Trimester III, jelaskan P4K, serta kunjungan ulang 1 minggu, kunjungan ulang pada trimester III dilakukan setiap 1 minggu (Walyani, 2015.), serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya (Manuaba, 2010).

f. Pelaksanaan

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Penulis telah melakukan Pelaksanaan

sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, keadaan umur kehamilan, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, perbanyak mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi, seperti sayuran hijau (daun bayam, daun singkong, daun katuk dan daun kelor) dan makanan yang tinggi protein seperti telur, ikan, daging, tahu tempe, menganjurkan pada ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti aktivitas ringan dan latihan fisik misalnya mengepel rumah sambil jongkok serta jalan kaki, menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur yaitu tablet Sf dan Vitamin C serta Kalsium laktat dengan dosis 1 x 1.

Tablet Sf dan vitamin C diminum secara bersamaan di malam hari setelah makan malam, dan kalsium laktat diminum pada pagi hari dengan menggunakan air putih saja, menjelaskan kepada ibu tanda- tanda bahaya dalam kehamilan trimester tiga seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan. Jika ibu menemukan tanda-tanda bahaya diatas agar segera mendatangi atau menghubungi pelayanan

kesehatan terdekat agar dapat ditangani dan diatasi dengan segera, menjelaskan pada ibu tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) antara lain : Penolong persalinan oleh Bidan, tempat persalinanklinik , dana persalinan di siapkan sendiri dan di tanggung oleh BPJS, kendaraan di siapkan oleh keluarga, metode KB ibu memilih KB suntik, dan untuk sumbangan darah akan di donorkan oleh saudara yang sama golongan darahnya dengan ibu, menjelaskan tanda-tanda persalinan meliputi timbulnya kontraksi yang semakin jelas dan bahkan menyakitkan, lightening, peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi, agar ibu segera bersiap dan mendatangi fasilitas kesehatan sehingga dapat ditolong, menjadwalkan kunjungan ulang ibu, mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA, Status Ibu, Kohort dan Register.

g. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui

keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan, Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanjin akan mengonsumsi makanan yang bergizi, Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan olahraga ringan dirumah, Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan minum obat secara teratur, Ibu sudah mengerti dengan tanda bahaya pada trimester III dan dapat mengulangi penjelasan tanda bahaya, Ibu sudah mengerti tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), Ibu mengerti dengan penjelasan tanda-tanda persalinan yang diberikan, Kunjungan ulangan, hasil pemeriksaan sudah di dokumentasikan di buku KIA, register ibu hamil, kartu ibu dan kohort pasien.

Pada catatan perkembangan kunjungan ANC pertama penulis melakukan asuhan di rumah pasien. Ny. S.K mengatakan ada keluhan mual-mual. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam keadaan normal. Dari data subjektif dan obyektif penulis tidak menemukan masalah pada ibu

hamil. Asuhan kebidanan yang diberikan pada pasien antara lain, menganjurkan ibu untuk istirahat secara teratur siang 1-2 jam dan malam 6-7 jam dan menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang menyebabkan ibu cape,lelah dan jika merasa lelah segera beristirahat, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi,perbanyak mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi, seperti sayuran hijau (daun bayam, daun singkong, daun katuk dan daun kelor) dan makanan yang tinggi protein seperti telur, ikan, daging,tahu tempe, menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari puskesmas yaitu tablet SF 1x1, Kalk dan Vit C 1x1 dan diminum tidak bersamaan dengan kopi atau teh, mengingatkan ibu kontrol di pustu atausewaktu-waktu apabila ada keluhan istimewa dan mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan, mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA. Dalam penatalaksanaan KIE yang sudah dilakukan terhadap Ny. S.K, ibu mengerti dan memahami serta dapat menyebutkan kembali tentang penjelasan yang diberikan.

Pada kunjungan ANC kedua penulis melakukan usuhan dipustu dengan hasil ibu mengatakan tidak ada keluhan, penatalaksanaan yang diberika antara lain, menjelaskan

kepada ibu tentang perawatan payudara dengan cara basahi kapas dengan minyak kelapa atau baby oil lalu tempelkan pada puting susu dan sekitar aerola mammae sebelum mandi, lalu dibilas dengan air bersih, mengkaji ulang pengetahuan ibu tentang persiapan pertolongan persalinan dan kegawatdarurat (P4K), mengingatkan kembali pada ibu mengenai Tanda-tanda persalinan (seperti keluar cairan/lendir bercampur darah, mules yang teratur dan lama serta tidak hilang jika dibawa jalan dan keluar air banyak yang tidak tertahankan (ketuban) dan segera menemui pelayanan kesehatan terdekat, Ibu dapat menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan dan ibu akan segera memeriksakan diri apabila salah satu tanda tersebut muncul, menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari puskesmas yaitu tablet SF 1x1, Kalk dan Vit C 1x1 dan diminum tidak bersamaan dengan kopi atau teh, mengingatkan ibu kontrol di pustu atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan istimewa dan mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan, mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA.

2. Persalinan

Hasil pengkajian data subyektif didapat Ny. S.K umur 30 tahun hamil anak ke-2 HPHT 28-09-2017 antara lain ibu merasa ingin bersalin. Ibu mengeluh terasa sakit pada perut bagian bawah sejak pukul 08.00 WITA tapi ibu masih melakukan aktifitas seperti biasa, pukul 15.00 WITA ibu merasa perutnya sakit sudah mulai sering dan menjalar ke pinggang, dan ibu langsung dibawa ke klinik bersalin bidan margaretha c lay. Hal ini sesuai dengan teori yaitu tanda-tanda persalinan antara lain munculnya His persalinan yang sifatnya menyebabkan pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, his teratur, interval makin pendek, kekuatan makin besar dan adanya pengeluaran lendir bercampur darah, Terjadinya his persalinan mengakibatkan perubahan pada serviks yang menyebabkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir terdapat pada kanalis servikalis lepas, dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah (Asrinah, 2010).

Data obyektif yang didapatkan melalui hasil pemeriksaan antara lain hasil pemeriksaan *Leopold*. *Leopold* I tinggi fundus uteri $\frac{1}{2}$ pusat *procesus xhyphodeus* teraba keras, bundar dan tidak melenting. *Leopold* II pada dinding perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin. dan pada dinding perut bagian kiri ibu teraba keras, rata seperti papan dan memanjang

(punggung). *Leopold* III bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala. *Leopold* IV kepala sudah masuk PAP divergen 4/5, *MC Donald* : 29 cm, TBBJ = 2790 gram. Dalam teori pemeriksaan abdomen mengatakan *Leopold* I : tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). *Leopold* II : normalnya teraba bagian panjang keras, seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada bagian lain teraba kecil janin, *Leopold* III : normalnya teraba bagian yang bulat, keras, melenting pada bagian bawah uterus (kepala). *Leopold* IV: leopold ini teraba kepala janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan jari penolong, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi. Hasil pemeriksaan DJJ : 146x/menit, His 5 x 10 menit lamanya 45 detik. Pukul 16:12 WITA ketuban pecah spontan, dilakukan pemeriksaan dalam / *Vaginal Toucher* : Vulva tidak Tidak ada kelainan, tidak ada oedem, tidak ada tanda-tanda inflamasi, tidak ada jaringan parut. Vagina tidak ada kelainan dan Portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, presentasi kepala posisi ubun-ubun kecil depan, turun *hodge* VI, tidak ada molase (teraba sutura/ tulang kepala janin terpisah). Menurut teori (Depkes, 2008) Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan

perubahan pada serviks (membuka dan menipis dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap 10 cm.

Analisis data yang dilakukan pada Ny. S. K telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VII/2007 yaitu Ny. S.K Umur 30Tahun G₂P₁ A₀ AH₁ UK 39 Minggu 4 hari Janin tunggal, Hidup, Intrauterin, Presentasi Kepala. Keadaan umum ibu dan janin baik. Inpartu Kala II.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kasus Ny. S.K adalah menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, memberikan asuhan sayang ibu, menjelaskan posisi yang tepat pada ibu untuk mempercepat proses persalinan dan melakukan persiapan alat sesuai saff.

Data subyektif yang diperoleh pada saat kala II yaitu Ibu mengatakan ingin buang air besar, ingin mendedan serta perut semakin sakit dan ibu merasakan ada air yang mengalir dari jalan lahir dan hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan kasus yaitu dimana pada kala 1 tidak dapat di observasi karena pasien datang dengan pembukaan sudah lengkap dan

ibu juga tidak mau melahirkan di faskes, ibu lebih memilih untuk bersalin di klinik bersalin yang kurang memadai di karenakan kurangnya pengetahuan pasien terhadap tanda bahaya pada proses persalinan, hal ini adanya kesenjangan dalam teori Permenkes RI No. 97 tahun 2014.

Data obyektif yang diperoleh pada kala II antara lain pada saat dilakukan inspeksi ditemukan Perineum menonjol, vulva membuka, pengeluaran lendir darah banyak disertai cairan berwarna jernih. Hal ini sesuai dengan teori tanda dan gejala kala II persalinan sudah dekat (Lailiyana, dkk. 2011) antara lain perasaan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, perineum menonjol, perasaan ingin buang air besar akibat meningkatnya tekanan pada rektum dan atau vagina, vulva, vagina dan *sfincter* anus membuka dan Jumlah pengeluaran lendir darah dan air ketuban meningkat. Dalam teori tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya antara lain pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (Depkes, 2008).

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Depkes, 2008). Setelah pembukaan lengkap dilakukan

pertolongan persalinan menggunakan 60 langkah APN. Pada pukul 16:15 WITA bayi lahir spontan, lahir langsung menangis, jenis kelamin perempuan. Lama kala II yang dilewati ibu adalah 15 menit dan ini sesuai dengan teori dalam buku yang ditulis oleh (Prawirohardjo, 2002), pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam. Setelah bayi lahir dilakukan pemantauan perdarahan. Sementara memantau perdarahan ibu maka bayi dipindahkan untuk dilakukan perawatan bayi baru lahir.

Data subyektif yang diperoleh pada kala III adalah ibu mengatakan perut terasa mules. Data obyektif yang diperoleh pada kala III antara lain tinggi fundus uteri 1 jari bawah pusat, uterus membesar, keras, ada semburan darah dan tali pusat bertambah panjang. Dalam teori tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal di bawah ini antara lain perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, dan semburan darah mendadak atau singkat (Depkes, 2008). Dalam buku yang ditulis oleh (Prawirohardjo, 2002.) setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Penatalaksanaan yang dilakukan pada kala III adalah manajemen aktif kala III yaitu Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan *oxytocin* 10 IU secara IM di 1/3 paha *distal lateral* (lakukan aspirasi

sebelum menyuntik *oxytocin*), melakukan penegangan tali pusat terkendali dan *masase fundus uteri*. Setelah 2 menit pasca persalinan jepit tali pusat dengan penjepit tali pusat kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat kearah disatal ibu dan melakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama, kemudian memotong tali pusat. Setelah uterus berkontraksi dilakukan penegangan tali pusat terkendali. Setelah plasenta muncul di *introitus* vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil semua lahirkan dan cek kelengkapan plasenta, pukul 16:20 WITA plasenta lahir lengkap. Setelah itu lakukan *masase fundus uteri*. Hal yang dilakukan telah sesuai dengan teori manajemen aktif kala III yaitu pemeberian suntikan *oxytocin* dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan *masase fundus uteri*. Dan lamanya pelepasan plasenta sesuai dengan Teori dalam buku (Prawirohardjo, 2002) biasanya plasenta lepas dalam 5 sampai 6 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Setelah melakukan *masase uterus* dilakukan evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Tidak Terdapat lecet pada mukosa kulit.

Data obyektif yang yang diperoleh pada kala IV yaitu Kantong kemih kosong, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, ada pengeluaran darah normal dari jalan lahir. Tekanan darah : 100/70 mmHg, nadi : 86 x/menit, pernapasan : 22x/ menit, suhu : 36,8°C, perdarahan \pm 100 cc. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang ditulis oleh (Prawirohardjo, 2002) yaitu tinggi fundus uteri setelah kala III kira-kira 1 jari dibawah pusat.

3. Bayi Baru Lahir

a. Jam Bayi Baru Lahir Normal

Pada kasus bayi Ny. S.K didapatkan bayi normal lahir spontan pukul 16:15 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Segera setelah bayi lahir, penulis meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Setelah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari segera setelah bayi lahir sampai dengan 2 jam setelah persalinan, maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny. S. K diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. Antropometri didapatkan hasil berat badan

Berat badan 2800 gram, Panjang badan 47 cm, Lingkar kepala 33 cm, Lingkar dada 34 cm, Lingkar perut 33 cm, suhu $37,0^{\circ}\text{C}$, pernafasan 54 x/menit, bunyi jantung 139 x/menit, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi belum BAB dan BAK.

Berdasarkan pemeriksaan antropometri keadaan bayi dikatakan normal atau bayi baru lahir normal antara lain berat badan bayi 2500-4000gr, panjang badan 46-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, suhu normal $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$, pernapasan 40-60x/m, denyut jantung 120-160x/menit. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan. dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori lainnya yang dikemukakan oleh Saifuddin (2010.) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny. S.K yang dilakukan adalah menjaga agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif. Pemberian vitamin K dilakukan saat 2 jam pertama bayi lahir. Pada By. Ny. S.K injeksi vitamin K diberikan dan sesuai dengan teori.

b. Perawatan Hari Pertama Bayi Baru Lahir

Pada kunjungan bayi baru lahir 6 jam. ibu mengatakan tidak ada masalah tentang bayinya, dan bayinya sudah BAK dan BAB. Saifuddin (2010. 122) mengatakan bahwa sudah dapat buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi lahir. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, nadi: 135x/menit, pernafasan : 46x/menit, suhu 36,7°C, BAB (+). Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, cara perlekatan menyusui bayi, cara merawat bayinya, tanda-tanda bahaya, kebersihan tubuh, dan jaga kehangatan serta pemberian imunisasi Hb0 dilakukan pada 1 jam setelah pemberian vit. K. Menurut kemenkes RI (2010.) imunisasi Hb 0 pada Bayi yang lahir dirumah dapat diberikan mulai hari ke 0-7 pasca partum. Hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus. Selain itu asuhan yang diberikan adalah menjadwalkan kunjungan ibu ke pustu agar ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang lebih adekuat dan menyeluruh mengenai kondisinya saat ini.

c. Kunjungan Hari 4 Bayi Baru Lahir

Kunjungan hari ke 4 bayi baru lahir, sesuai yang dikatakan Depkes RI (2009.) KN2 pada hari ke 3 sampai hari ke 7. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat yaitu keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, denyut jantung 130 x/menit, pernafasan: 45x/menit, suhu 36,7°C, tali pusat sudah pupus, BAB 1 x sejak pagi dan BAK 1 x sejak pagi. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, menilai tanda dan gejala infeksi, mengkaji konseling tentang perlekatan bayi, mengajarkan ibu tanda-tanda jika bayi cukup ASI.

d. Kunjungan hari 28 Bayi Baru Lahir

Kunjungan 28 hari bayi baru lahir normal Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, Suhu : 36,8°C, Nadi 120x/m, RR : 46x/m, BAB 1x dan BAK 3x, BB: 2790 gram. Pemeriksaan bayi baru lahir 6 hari tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan bayi baik. Asuhan yang diberikan yaitu Pemberian ASI eksklusif, meminta ibu untuk tetap menyusui bayinya 10-15 dalam 24 jam, tanda bahaya bayi baru lahir, serta memberikan informasi untuk membawa bayi ke puskesmas atau posyandu agar di imunisasi BCG saat berumur 1 bulan.

4. Nifas

a. Kunjungan 6 jam- 24 jam

Pada 6 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 6 jam post partum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, tensi 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5^oc, ASI sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, ada lecet perineum perdarahan tidak aktif, sudah mau makan dan minum dengan menu, nasi, sayur, dan ikan, sudah bisa duduk dan ibu sudah berkemih. hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus. Asuhan yang diberikan tentang personal *Hygiene*, nutrisi masa nifas, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri, istirahat yang cukup serta mengajarkan perlekatan bayi yang baik. memberikan ibu asam mefenamat 500 mg, amoxicilin 500 mg, tablet Fe dan vitamin A 200.000 unit selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010.) tentang perawatan lanjutan pada 6 jam postpartum.

b. Kunjungan Hari ke 4 Post Partum

Kunjungan postpartum hari ke 4 ibu mengatakan tidak ada keluhan, produksi ASI baik, darah yang keluar hanya sedikit. Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,6°C, kontraksi uterus baik, fundus tidak teraba, *lochea* rubra, warna merah segar. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Anggraini (2010) dan Dian Sundawati (2011.) bahwa pengeluaran *lochea* pada hari ke empat sampai hari ke tujuh adalah *lochea* sangiolenta, berwarna merah berlendir karena berisi darah dan lendir. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari keempat postpartum yaitu 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 tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan, menganjurkan dan mengajarkan ibu

melakukan perawatan payudara, mengajarkan ibu cara merawat bayinya, Menjadwalkan kunjungan ibu ke pustu untuk kontrol dan perawatan bayinya.

c. Kunjungan Hari ke 30 Post Partum

Pada kunjungan ini ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI yang keluar sudah banyak keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi: 80 x/menit, pernafasan 18x/menit, suhu 36,5°C, fundus uteri tidak teraba,. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari ke-6 postpartum yaitu mengkaji pemenuhan nutrisi, mengkaji point konseling pada kunjungan yang lalu, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan payudara dan tetap melakukan perawatan payudara, menasehati ibu tentang hubungan seksual dapat dilakukan setelah darah sudah berhenti, menganjurkan ibu untuk segera mengikuti program KB sesuai KB yang ingin digunakan dan diputuskan saat kehamilan. Kunjungan 28 minggu Post Partum.

5. Keluarga Berencana

Pada kunjungan hari ke 30 penulis lakukan untuk memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan KB suntik. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ia

masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja. Pengkajian data obyektif ibu tanda vital dalam batas normal. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan motivasi lagi untuk menggunakan KB, menjelaskan secara garis besar mengenai berbagai macam alat kontrasepsi, ibu sudah menggunakan KB suntik 3 bulan pada tanggal 10-08-2018.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.S.K di Pustu lasiana pada tanggal 25 juni – 10 agustus terlihat jelas bahwa ada hubungan teori dan kasus nyata dilapangan dengan uraian sebagai berikut :

1. Pengkajian data subyektif.

a. Kehamilan

Melalui wawancara dapat disimpulkan bahwa Ny. S.K umur 30 tahun hamil 39 minggu 4 hari dan tidak ada masalah dalam kehamilan Ny. S.K

b. Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif tidak ditemukan masalah pada Ny. S.K

c. Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif tidak ditemukan masalah bayi baru lahir.

d. Nifas

Berdasarkan hasil pengakajiaan data subjektif tidak ditemukan masalah pada Ny.S.K selama masa nifas

e. KB

Berdasarkan hasil pengkajian di atas telah di beritahukan kepada ibu untuk segera mengikuti KB segera setelah persalinan.

2. Pengkajian data obyektif.

a. Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian data obyektif tidak ditemukan masalah pada Ny.S.K selama hamil.

b. Persalinan.

Berdasarkan hasil pengkajian data obyektif tidak ditemukan penyulit pada kala I, pada kala II ditemukan penyulit yaitu bayi lahir dengan presentasi muka.

c. Nifas

Berdasarkan hasil pengkajian data obyektif tidak ditemukan masalah pada masa nifas.

d. Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil pengkajian data obyektif tidak ditemukan masalah pada Bayi Baru Lahir

3. Analisa data

a. Kehamilan

Berdasarkan analisa data subjektif dan objektif selama masa kehamilan maka dapat ditegakan diagnosa G2P1A0AH1 hamil 39 minggu 4 hari, janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala.

b. Persalinan

1) Kala I

Dari hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegakkan diagnosa G2P1A0AH1, janin hidup tunggal, intrauterin, letak kepala keadaan ibu dan janin baik inpartu kala I fase aktif.

2) Kala II

Pada hasil pemeriksaan data subyektif dan obyektif maka ditegakkan diagnosa Ny. S.K umur 30 tahun inpartu kala II.

3) Kala III

Pada pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegakkan diagnosa yaitu inpartu kala III.

c. Nifas

Dari data subyektif dan obyektif yang diperoleh pada masa nifas maka penulis menegakan diagnose yaitu P2A0AH2 Post partum normal 6 jam.

d. Bayi Baru Lahir

Diagnosa kebidanan BBL adalah Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 jam.

e. KB

Dari data subyektoif yang di peroleh pada masa nifas penulis mengingatkan kembali untuk mengikuti KB

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada ibu hamil, ibu persalinan, ibu nifas dan BBL disesuaikan dengan rencana yang melibatkan klien dan keluarga yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitati.

5.2 Saran

1. Bagi Klien

Agar Ny.S.K dan suami bisa merencanakan kehamilan secara baik dan melakukan pemeriksaan pada bayinya secara teratur sehingga komplikasi yang akan terjadi dapat dideteksi secara dini.

2. Bagi lahan praktik

Untuk bidan diharapkan dapat memberikan asuhan menyeluruh serta mendeteksi secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi dalam masa kehamilan, persalinan, nifas dan KB

3. Bagi Institusi pendidikan

Agar dapat menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada masyarakat.

LEMBAR PERMOHONAN

Kepada
Yth. Ny. S.K
Di
Tempat

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini
Nama : Chani Maresta Tari
Nim : 152111108
Pendidikan : D III Kebidanan

Dengan ini mengajukan permohonan kepada Ny. S.K untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan di Pustu Lasiana periode 2018". Identitas dijamin kerahasiaanya dan hanya digunakan untuk kegiatan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, saya ucapkan terimah kasih.

Hormat Saya



Chani Maresta Tari

LEMBARAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S.K Di Pustu
Lasiana periode 25 Juni s/d 10 Agustus 2018.

Peneliti : Chani Maresta Tari

Bahwa saya diminta berperan serta dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir yang nantinya akan menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti serta bersedia dilakukan pemeriksaan dan pemberian asuhan kepada saya. Sebelumnya saya sudah diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian ini dan mengerti bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan diri saya. Bila saya tidak nyaman, saya berhak untuk mengundurkan diri.

Demikian secara suka rela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun saya berperan serta dalam penelitian ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

Kupang, 25 Juni 2018

Responden



Ny. selviana Kaluan



**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 Pembantu Lasiana
di -
Kupar.g

Menunjuk Surat dari Ketua STIKes CHM Kupang Nomor :
0066/PLT/STIKesCHMK/ADUM/VII/2018 tanggal 31 Juli 2018, Perihal Permohonan Ijin
Pengambilan Data atas nama : **Chani Maresta Tari** , NIM : 152111108
maka dengan ini disampaikan bahwa kami menyetujui kegiatan dari peneliti tersebut dan
diharapkan agar saudara dapat memberikan bantuan data dan kemudahan lainnya
sesuai dengan kepentingan yang bersangkutan berkaitan dengan judul penelitian
"**Asuhan Kebidanan Komprehensif (COC)**".

Demikian untuk maklum, dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

An. SEKRETARIS DINAS KESEHATAN
KOTA KUPANG
Kasubag Umum dan Kepegawaian

Yeni Aman, SH
Penata Tk.I
NIP. 19800206 200112 2 005

Tembusan, disampaikan dengan hormat kepada :
1. Ketua STIKes CHM Kupang di Kupang
2. Yang bersangkutan

CATATAN PERSALINAN

1 Tanggal: 26-06-2009

2 Usia kehamilan: 39 minggu
Prematur Aterm Posmatur

3 Letak: Repat

4 Persalinan: Normal Tindakan Seksio

5 Nama bidan: Bijan Eka

6 Tempat persalinan:
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya: Kasapa

7 Alamat tempat persalinan: Kasapa

8 Catatan: rujuk, kala I / II / III / IV

9 Alasan merujuk: IBU/BAYI

10 Tempat rujukan: _____

11 Pendamping pada saat merujuk: Bidan
 suami keluarga dukun kader lain2

CATATAN KELAHIRAN BAYI

1 Jenis Kelamin: LK (PR)

2 Saat Lahir: Jam 10:15 Hari Selasa Tanggal 26-06-2009

3 Bayi Lahir hidup: Lahir mati:

4 Penilaian: (Tandil V ya x tidak)
 Bayi napas spontan teratur
 Gerakan aktif/tonus kuat
 Air ketuban jernih

5
 Keringkan dan hangatkan
 Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka
 Inisiasi Menyusul Dini < 1 jam
 Vit K 1.1 mg di paha kiri atas
 Salp mata/tetes mata

6 Apakah Bayi di Resusitasi?
 YA TIDAK

Jika YA tindakan:
 Langkah awal _____ menit
 ventilasi selama _____ menit
 Hasilnya: Berhasil / Dirujuk / Gagal

7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan
 YA TIDAK

8 Kapan bayi mandi: 6 jam setelah lahir

9 Berat Badan Bayi: 3000 Gram

KALA I

1 Partograf melewati garis waspada: Ya / Tidak

2 Masalah lain: sebutkan: _____

3 Penatalaksanaan masalah tersebut: _____

4 Hasilnya: _____

KALA II

1 Episiotomi:
 Ya, indikasi Tidak

2 Pendamping pada saat persalinan:
 Suami dukun lain2
 Keluarga kader

3 Gawat janin:
 Ya, tindakan: _____
 Tidak

4 Distosis bahu
 Ya, tindakan: _____
 Tidak

5 Masalah lain sebutkan: Tidak ada

6 Penatalaksanaan masalah tersebut: _____

7 Hasilnya: _____

KALA III

1 Lama kala III: 6 menit

2 manajemen Aktif kala III:
 Oksitosin 10 IU IM dalam waktu _____ menit
 Peregangkan Tali Pusat Terkendali
 Masase Fundus Uteri

3 Pemberian ulang Oksitosin 10 IU IM yang kedua?
 Ya, Atasan _____
 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: _____ derajat 1 2 3 4
 Tindakan: _____

7 Atonia Uteri
 YA Tidak

Jika YA tindakan: _____

8 Jumlah perdarahan: 100 cc ml

Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

PEMANTAUAN IBU : tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

WAKTU	TENSI	MADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH
13:15	120/80	82	36.8°C	21x8cm	kuat	Tidak ada	Kosong
14:30	120/80	80		21x8cm	kuat	Tidak ada	Kosong
15:45	110/70	82		21x8cm	kuat	Tidak ada	Kosong
16:00	110/70	80		21x8cm	kuat	Tidak ada	Kosong
17:20	110/70	80	36.5°C	21x8cm	kuat	Tidak ada	Kosong
18:30	110/70	80		21x8cm	kuat	Tidak ada	Kosong

PEMANTAUAN BAYI : tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

WAKTU	PERNAPASAN	SUHU	WARMBU	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK
13:15	38	36.8°C	melek	aktif	kuat	bersih	Tidak	1x	1x
14:30	40	36.7°C	melek	aktif	kuat	bersih	Tidak	-	-
15:45	41	36.2°C	melek	aktif	kuat	bersih	Tidak	-	-
16:00	41	36.7°C	melek	aktif	kuat	bersih	Tidak	-	-
17:20	41	36.2°C	melek	aktif	kuat	bersih	Tidak	-	-
18:30	41	36.2°C	melek	aktif	kuat	bersih	Tidak	-	-

Tanda Bahaya: Ibu Bayi

Tindakan (jelaskan dicatat kasus)
 Dirujuk Tidak dirujuk



LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Chani Maresta Tari
NIM : 152111108
Pembimbing II : Endah Dwi Pratiwi, S.ST

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing II	Paraf
1.	Jumat 13-7-2018	Bab 4 Tinjauan Postur	Perbaikan	f.
2.	Sabtu 14-7-2018	Catatan Perfeksinya	Perbaikan	f.
3.	Senin 17-7-2018	Marasi postur Bab 4	Perbaikan	f.
4.	Jumat 20-7-2018	- IMC - Potografi	Perbaikan & lengkap	f.
5.	Rabu 25-7-2018	- Persalinan - BBL - Nifas	Perbaikan	f.
6.	Senin 30-7-2018	Revisi KB	Perbaikan	f.
7.	Kamis 23.8.2018		Acc	f.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
Telp/faks. (62-0380) 8553961/8553590, Email: stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSUL REVISI TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Chani Maresta Tari

NIM : 152111108

Penguji : Appolonaris T. Berkanis, S.Kep, Ns. MH.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	01-10-2018	Revisi Bab 11	↑
2	03-10-2018	Revisi Bab 15-16	↑
3	26-10-2018	Revisi Bab 16	↑
4	01-11-2018	Acc	↑



LEMBAR KONSUL REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Chani Maresta Tari

NIM : 152111108

Pembimbing I : Dr. Florentinus Tat, S.Kp.,M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	01-10-2010	Revisi Bab 9	
2	03-10-2010	Revisi Bab 10	
3	01-11-2010	all good	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Chani Maresta Tari
NIM : 152111108
Pembimbing II : Endah Dwi Pratiwi, SST

NO	Hari/Tanggal	Topik yang di konsul	Catatan Pembimbing	Paraf
1.	1-10-2018	- Bab 4	Perbaiki	
2.	2-10-2018		Acc	