

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. I. K. DI PUSKESMAS BATAKTE KECAMATAN KUPANG BARAT PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI TAHUN 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu
Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan Pada Jurusan
Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

YANE MAGDALENA TULOMAK
NIM : PO.530324016944

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN KUPANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. I. K DI
PUSKESMAS BATAKTE KECAMATAN KUPANG BARAT
PERIODE 18 FEBUARI S/D 18 MEI 2019**

Oleh :

Yane Magdalena Tulomak
NIM : PO. 530324016 944

Telah Disetujui untuk Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Kupang

Pada Tanggal : 2019

Pembimbing


Namsyah Baso, SST., M.Keb
NIP. 19831029 200604 2 014

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang


Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH
NIP. 19760310 200012 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. I. K DI
PUSKESMAS BATAKTE KECAMATAN KUPANG BARAT
PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

Oleh :

Yane Magdalena Tulomak
NIM : PO. 530324016944

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal : 2019

Penguji I



Diyan Maria Kristin, SST.,M.Kes

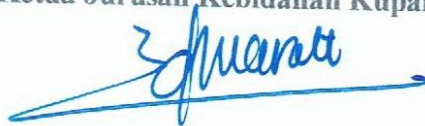
Penguji II



Namsyah Baso, SST.,M.Keb
NIP : 19831029 200604 2 014

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH
NIP. 19760310 200012 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawa ini, saya:

Nama : Yane Magdalena Tulomak

NIM : PO. 530324016944

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : XVIII (Delapan Belas)

Jenjang : Diploma III

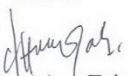
Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul : “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. I. K. Di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat Periode 18 Februari S/D 18 Mei Tahun 2019.

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Kupang, 2019

Penulis


Yane Magdalena Tulomak
NIM. PO 530324016944

RIWAYAT HIDUP

Nama : Yane Magdalena Tulomak
Tempat Tanggal Lahir : Pukdale, 18 – 12 - 1972
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Oematnunu,Rt 02/Rw 02,Kecamatan

Riwayat Pendidikan:

- 1. SD Inpres Naibonat,Tamat Tahun 1988**
- 2. SMP N Oesao Kupang Timor,Tamat Tahun 1990**
- 3. SPK Waikabubak Sumba Barat Tamat Tahun 1994**
- 4. DIII Kebidanan Tahun 2016 Poltekkes**
- 5. Sementara menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang .**

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kehadirat 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 I. K. Usia Kehamilan 31 minggu 5 hari, janin Tunggal, Hidup, Intrauteri, Letak Kepala, di Poli Klinik Kesehatan Ibu dan anak Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat Periode 18 Februari S/D 18 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

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

1. R.H Kristina SKM, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk menempuh pendidikan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr Mareta B. Bakoil, SST, Mph, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang, yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk melaksanakan pendidikan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang.
3. Antonia Nogo, S.ST.M.Kes selaku Kepala Puskesmas Batakte yang telah memberikan izin bagi penulis untuk pengambilan kasus.
4. Teman-teman Bidan maupun Perawat di Puskesmas Batakte yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mendukung selama penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Namsyah Baso, S.ST., M.Keb, selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Para Dosen dan Staf Jurusan Kebidanan Poltekes Kemenkes Kupang yang juga turut memberikan pengajaran, bimbingan, motivasi dan dukungan pada penulis selama mengikuti proses perkuliahan di Jurusan Kebidanan.

7. Pasien Ny I.K bersama keluarga yang telah bersedia menjadi pasien bagi penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Suami dan anak-anak tersayang yang selalu memberi dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang Angkatan XVIII, 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 membantu dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah 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, Mei 2019
Penulis

Yane Magdalena Tulomak
NIM.PO.530324016944

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
ABSTRAK.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Teori Kehamilan.....	9
B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	26
C. Asuhan kebidanan pada ibu nifas.....	31
D. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.....	38
E. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana.....	43
F. Kerangka Pikir.....	54
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Laporan Kasus.....	57
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	58

C. Subjek Laporan Kasus.....	59
D. Instrumen Laporan Kasus.....	59
E. Teknik Pengumpulan Data.....	60
F. Keabsahan Penelitian.....	62
G. Etika Penelitian.....	63
BAB IV TINJAUAN KASUS	
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	65
B. Tinjauan Kasus.....	66
C. Pembahasan.....	115
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	129
B. Saran.....	130
Daftar Pustaka.....	131
Lampiran	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Indikator Penilaian IMT.....	12
Tabel 2.2 Skor poedji Rochjati	25
Tabel 2.3 Asuhan dan Kunjungan Masa Nifas	32
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu.....	63
Tabel 4.2 Pola Kebiasaan Sehari-Hari	65
Tabel 4.3 Interpretasi Data Dasar.....	69

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran.....	250

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BKMK	: Bayi Kecil Masa Kehamilan
BBMK	: Bayi Besar Masa Kehamilan
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
CD	: Cunjugata Diagonalis
CV	: Cunjugata Vera
DO	: Drop out
DLL	: Dan Lain Lain
DJJ	: Denyut Jantung Janin
EDD	: Estimated date of delivery
EDC	: Estimated date of Confinement
FSH	: Follicle Stimulating Hormone
HB	: Haemoglobin
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir

IM	: Intramuskular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IMS	: Infeksi Menular Seksual
INC	: Intranatal Care
IUD	: Intra Uterine Device
IV	: Intra Vena
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kalori
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KKR	: Kehamilan Risiko Rendah
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
LD	: Lingkar Dada
LH	: Luteinizing Hormone
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
LP	: Lingkar Perut
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MDGs	: Millenium Development Goals
MOW	: Metode Operatif Wanita
NTT	: Nusa Tenggara Timur
OMA	: Otitis Medium Akut
OMP	: Otitis Medium Perforasi
OUE	: Orifisium Uteri Eksterna

OUI	: Orifisium Uteri Interna
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Bayi
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PGE2	: Prostaglandin E2
PID	: Pelvic Inflammatory Disease
PKM	: Puskesmas
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PNC	: Postnatal Care
PRP	: Penyakit Radang Panggul
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
RS	: Rumah Sakit
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDGs	: Sustainable Development Goals
SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
SDM	: Sumber Daya Manusia
SF	: Sulfas Ferossus
SOAP	: Subyektif Obyektif Analisa Masalah dan Pelaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TBC	: Tuberkulosis
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan

TT : Tetanus Toxoid
UGD : Unit Gawat Darurat
USG : Ultra Sono Grafi
WHO : World Health Organization

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Partograf

Lampiran 2. Lembar Konsultasi

Lampiran 3. Skor poedji Rochjati

Lampiran 4. Buku KIA

Lampiran 5. Pemantauan kenaikan BB By Ny. R. B

Lampiran 6. Kunjungan Nifas dan Neonatus

ABSTRAK

Poltekkes Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
2019

Yane Magdalena Tulomak

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. I. K. Di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat Periode 25 Februari S/D 18 Mei 2019.

XIV + 215 + 10Tabel + 1 Gambar + 9 Lampiran

Latar Belakang : Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Neonatus (AKB) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup, Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2014 AKI sebanyak 81 per 100.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 3,38 per 1.000 Kelahiran Hidup. Sedangkan di Puskesmas batakte Tahun 2016 tidak terdapat kasus kematian ibu, kasus kematian bayi 1 orang yang usianya < satu minggu dan jumlah persalinan non Faskes 25 orang. Cara untuk meningkatkan status kesehatan ibu, Puskesmas dan jejaringnya menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan ibu dan anak, baik bersifat promotif, preventif, maupun kuratif dan rehabilitative.

Tujuan Umum : Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. I. K. di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat periode 18 Februari S/D 18 Mei 2019

Metode Laporan Kasus : Jenis laporan menggunakan studi penelaahan kasus dengan subyek Ny. I. K. dari tanggal 18 Februari S/D 18 Mei 2019

dengan manajemen 7 langkah varenay dan metode SOAP, dan subyeknya pengumpulan data primer dan sekunder.

Hasil : Ny. I. K. datang memeriksa kehamilannya dengan UK 38 minggu dengan keluhan : nyeri punggung, penatalaksannnya KIE cara mengatasinya, mempersiapkan persalinaan, tanda – tanda persalinan. Asuhan terus berlanjut sampai persalinan, yaitu menolong persalinan berdasarkan 60 langkah APN, bayi lahir spontan tanpa ada kelainan, asuhan berlanjut sampai nifas, Ny. I. K. sehat bayinya juga sehat, dan sampai pelayanan KB, Ny. I. K. ingin menggunakan metode KB Implant.

Simpulan : Setelah melakukan semua asuhan dari kehamilan, persalinan nifas, kunjungan nifas (KN), kunjungan Neonatus, dan pelayanan KB keadaan ibu dan bayi sehat dan normal.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan berkelanjutan (Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB).

Kepustakaan :56 buku, artikel 2, (2003 – 2015).

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), dan Bayi Baru Lahir secara berkelanjutan pada pasien. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (*maternal mortality*). Menurut defenisi *World Health Organization* “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).

Kematian dan kesakitan ibu hamil, bersalin dan nifas masih merupakan masalah besar negara berkembang termasuk Indonesia. Di Negara miskin sekitar 25-50% kematian wanita subur disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 meninggal saat hamil atau bersalin (Ambarwati, 2010). Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesejahteraan suatu bangsa.

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 AKI di Provinsi NTT melonjak cukup tajam sebesar 163 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2016 AKI menurun menjadi 131 orang per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Kabupaten Kupang tahun 2017 sebanyak 120 per 100.000 kelahiran hidup, terbanyak disebabkan karena 8 kasus perdarahan, 2 kasus HDK (Hipertensi Dalam Kehamilan) dan 1 kasus infeksi, penyebab tidak langsung/trauma 2 kasus (Profil Dinkes Kabupaten Kupang, 2016) dan untuk Puskesmas Batakte pada tahun 2016 tidak terdapat kasus kematian terhadap ibu hamil, melahirkan maupun selama masa nifas.

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan terbagi atas 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua berlangsung dalam 15 minggu, dan trimester ketigadalam 13 minggu (Prawirohardjo,2009).

Jumlah ibu hamil di Puskesmas Batakte 411 orang. Cakupan K1 murni sebanyak 368 orang atau 89,5% dari target 100%, cakupan K4 sebanyak 199 orang atau 48,4% dari target 95%, maka pelayanan K4 ibu hamil di Puskesmas Batakte terlihat belum memuaskan,bila dibandingkan dengan K1 maka K4 mengalami Droup Out (DO) 41,1%, Hal ini disebabkan karena kebiasaan masyarakat melakukan pemeriksaan kehamilan pada tenaga kesehatan baru mulai dilakukan apabila usia pada kehamilan lebih dari 5 bulan atau pada trimester kedua bahkan pada saat melahirkan,sehingga diharapkan agar masyarakat mau melakukan ANC sedini mungkin atau segera setelah terlambat haid. Cakupan ibu hamil dengan faktor risiko sebanyak 35 orang atau 42,6% dari target 100% (PWS KIA Puskesmas Batakte periode Januari sampai dengan Desember, 2016).

Cakupan persalinan Kabupaten Kupang sebanyak 5.395 atau 60,6% (Dinkes Kabupaten Kupang Tahun 2016), dan Di Puskesmas Batakte, Kecamatan Kupang Barat, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 316 atau 80,60% dari target 95% (PWS KIA Puskesmas Batakte periode Januari sampai dengan Desember, 2016), hal ini belum mencapai target.Hal ini disebabkan karena masih ada persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 25 Orang atau 6,08%.

Cakupan kunjungan nifas (KF3) Dinkes Kabupaten Kupang sebanyak 5340 atau 67,65%, dan di Puskesmas Batakte sebanyak 332 atau 84,00%. Puskesmas Batakte belum mencapai target nasional yaitu 90% dengan kesenjangan 6% disebabkan karena jumlah pertolongan persalinan yang belum mencapai target sehingga berdampak juga pada KF3 .Bidan berperan penting dalam memberikan pelayanan dan dukungan sesuai dengan kebutuhan ibu. beberapa upaya telah dilakukan dalam menurunkan kematian ibu akibat komplikasi

dengan pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan memperkuat sistim informasi melalui Program Perencanaan Persalinan Pencegahan Komplikasi (P4K), terbitnya Peraturan Daerah Kabupaten Kupang Nomor 3 Tahun 2016 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Bawah Lima Tahun (KIBBLA), adanya upaya dari dinas teknis untuk meningkatkan operasional Rumah Tunggu, peningkatan ketrampilan dan pengetahuan tenaga kesehatan dengan memberikan kesempatan dalam melanjutkan pendidikan, pembentukan tim AMP tingkat kabupaten dan berfungsinya tim dalam melakukan kajian tentang kematian dan neonatal. (Profil Kesehatan Kabupaten Kupang, 2016).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKB di Provinsi NTT sebesar 57 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan Angka kematian bayi (AKB) di Kabupaten Kupang pada tahun 2016 sebanyak 181 kasus, terdiri dari lahir mati 92 kasus, kematian neonatal usia < 1 minggu 59 kasus, usia 1 minggu – 1 bulan 10 kasus, dan usia > 1 bulan – 12 bulan sebanyak 20 kasus. Bila dirincikan per 1.000 kelahiran hidup maka Angka Kematian Bayi (AKB) Kabupaten Kupang 31 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi baru lahir salah satunya disebabkan oleh Asfiksia (47%) yang merupakan penyebab utama dan diikuti oleh BBLR (26%). (Profil Dinkes Kabupaten Kupang, 2016). Data yang diperoleh dari Puskesmas Batakte, Kecamatan Kupang Barat pada tahun 2016, Angka Kematian Bayi (AKB) dalam 1 tahun terakhir berjumlah 1 bayi di desa Tesabela dengan penyebab karena ikterus. Angka Kematian Neonatal Puskesmas Batakte terdiri dari 6 orang dengan penyebab : lahir mati/IUFD 3 orang, trauma lahir 1 orang dan premature 2 orang, (PP KIA, Puskesmas Batakte, 2016).

Cakupan kunjungan Neonatal lengkap di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari 78,04% pada tahun 2009 menjadi 93,33% pada tahun 2014. Namun pada tahun 2016 terjadi penurunan cakupan KN lengkap menjadi 77,31% (Kemenkes RI, 2016), sedangkan cakupan KN Lengkap di Puskesmas Batakte sebanyak 229 bayi atau 98,28% dari target 100% (PWS KIA

Puskesmas Batakte periode Januari sampai dengan Desember,2016). Hal ini menunjukkan pelayanan KN Lengkap tidak bermasalah.

Program KB bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS). (Kemenkes RI, 2015).

Presentase peserta KB baru terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46% lebih rendah dibandingkan capaian tahun 2014 yang sebesar 16,51% (Kemenkes RI,2015). Provinsi NTT termasuk cakupan peserta KB baru yang terendah sebesar 11,82% (Dinkes Provinsi NTT, 2015), sedangkan peserta KB baru di Kabupaten Kupang pada tahun 2016 sebanyak 672 prang (Dinkes Kabupaten Kupang, 2016). Jumlah peserta KB di Puskesmas Batakte pada tahun 2016 sebanyak 1267 akseptor dengan metode IUD sebanyak 6 orang, implant 63 orang, suntikan 3 bulanan 1451 orang, pil 484 orang dan kondom 1 orang (PWS KIA Puskesmas Batakte, 2016).

Untuk dapat menurunkan AKI dan AKB diperlukan Sarana kesehatan sebagai unit organisasi pelayanan kesehatan terdepan yang mempunyai misi sebagai pusat perkembangan pelayanan kesehatan, yang melaksanakan pembinaan dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat yang tinggal disuatu wilayah kerja tertentu (Manuaba, 2010).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. I.K di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat, Periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka disusun rumusan masalah sebagai berikut “ Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.I.K di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat Periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019 ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.I.K di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat Periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019

2. Tujuan Khusus

a. Mahasiswa mampu :

- 1) Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Ny. I.K di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat Periode 18 februari s/d 18 Mei 2018.
- 2) Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Ny. I.K. di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat Periode 18 februari s/d 18 Mei 2019.
- 3) Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Ny. I.K di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat Periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019.
- 4) Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Ny. I.K di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat Periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019.
- 5) Melakukan Asuhan Kebidanan KB/Kespro pada Ny. I.K di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat Periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil studi ini dapat sebagai pertimbangan, masukan untuk menambahkan wawasan tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Antenatal Care, Intranatal Care, Postnatal Care dan Neonatus*).

2. Aplikatif

a. Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan untuk memberikan masukan penanganan asuhan kebidanan berkelanjutan sehingga dapat menambah pengetahuan tentang asuhan-asuhan yang dapat diberikan pada asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

b. Puskesmas Batakte

Hasil studi ini dapat digunakan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi organisasi profesi bidan dalam upaya asuhan kebidanan secara berkelanjutan, sehingga dapat memberikan pelayanan kebidanan secara professional dan sesuai dengan kode etik kebidanan.

c. Klien dan Masyarakat

Diharapkan klien dan masyarakat lebih aktif dan tanggap terhadap semua informasi dan pelayanan kesehatan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin saja terjadi, sebagai pencegah komplikasi lebih lanjut dan sebagai peningkatan taraf kesehatan klien dan masyarakat.

E. Keaslian Penelitian

Laporan studi kasus ini serupa dengan yang di lakukan oleh Tri Sandhya Fitria Asyari (2017), dengan judul “ Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. I. D. GIII, PII, A0 umur kehamilan 31 minggu 5 hari, janin tunggal hidup intra uterin di mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan asuhan bayi baru lahir di Puskesmas Batakte Periode 18 Februari sampai 18 Mei 2019” dengan Menggunakan metode 7 langkah Varney dan catatan perkembangannya menggunakan metode SOAP.

Persamaan antara penelitian yang terdahulu dan penelitian sekarang yang dilakukan penulis yakni melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas dan BBL dengan menggunakan pendekatan 7 langkah Varney. Perbedaan pada kedua penelitian yang dilakukan adalah waktu, tempat, subyek dan hasil dari asuhan yang diberikan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Kehamilan

a. Konsep Dasar Kehamilan

1) Pengertian

Kehamilan adalah proses pertemuan dan persenyawaan antara spermatozoa (sel mani) dengan sel telur (ovum) yang menghasilkan zigot. Ibu hamil adalah wanita yang tidak mendapatkan haid selama lebih dari satu bulan disertai tanda-tanda kehamilan (Sulistyawati, 2009).

Kehamilan merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, sampai pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 26), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke 28 hingga ke 40 (Walyani, 2015).

2) Tanda-Tanda Kehamilan Sesuai Umur Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologi pada masa kehamilan (Nugroho, dkk, 2014).

Tanda-tanda kehamilan ada tiga yaitu :

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

(1) Amenorrhoe (tidak dapat haid)

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

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

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

(3) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)

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

(4) *Mamae* menjadi tegang dan membesar

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

(5) Anoreksia (tidak ada nafsu makan)

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

(6) Sering kencing

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

(7) Obstipasi

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

(8) Pigmentasi kulit

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

(9) Epulis

Suatu hipertrofi papilla gingivae. Sering terjadi pada triwulan pertama (Nugroho,dkk, 2014).

(10) Varises

Sering dijumpai pada triwulan terakhir. Didapat pada daerah genetalia eksterna, fossa poplitea, kaki dan betis. Pada multigravida kadang varises ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, kemudian timbul kembali pada

triwulan pertama. Kadang timbulnya varises merupakan gejala pertama kehamilan muda (Nugroho,dkk, 2014).

b) Tanda Kemungkinan Hamil

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

(1) Uterus membesar

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

(2) Tanda Hegar

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

(3) Tanda *Chadwick*

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (*livide*). Warna porsioipun tampak *livide*, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen (Nugroho,dkk, 2014).

(4) Tanda *Piscaseck*

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi didaerah telur bernidasi lebih

cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan pembesaran tersebut (Nugroho,dkk, 2014).

(5) Tanda *Braxton Hicks*

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

(6) *Goodell Sign*

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

(7) Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya human chorionic gonadotropin pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnose kehamilan sedini mungkin (Nugroho,dkk, 2014).

c) Tanda Pasti Hamil

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

(1) Terasa gerakan janin

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

(2) Teraba bagian-bagian janin

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

(3) Denyut jantung janin

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

- (a) Fetal Elektrokardiograph pada kehamilan 12 minggu
- (b) System dopler pada kehamilan 12 minggu
- (c) Stetoskop Laenec pada kehamilan 18-20 minggu

Menurut Romauli (2011) untuk menentukan anak tunggal atau kembar dapat dilakukan dengan mendengar DJJ yaitu terdapat 2 tempat terdengannya DJJ apabila anak tersebut kembar.

(4) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen

Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin, dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan (Nugroho,dkk, 2014).

3) Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Marmi (2014) Periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian, yaitu :

- a) Kehamilan triwulan I, antara 0-12 minggu
- b) Kehamilan triwulan II, antara 12-28 minggu
- c) Kehamilan triwulan III, antara 28-40 minggu

Menurut Nugroho, dkk (2014), cara menghitung usia kehamilan dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu :

a) Rumus *Naegele*

Usia kehamilan dihitung 280 hari yang berpatokan pada HPHT dan atau tafsiran persalinan (TP). HPHT adalah hari pertama haid terakhir seorang wanita sebelum hamil. HPHT

yang tepat adalah tanggal dimana ibu baru mengeluarkan darah menstruasi dengan frekuensi dan lama seperti menstruasi yang seperti biasa. TP adalah tanggal taksiran perkiraan persalinan ibu. Bisa ditentukan setelah HPHT didapat. Jika bulan lebih dari 4-12, tanggal HPHT ditambahkan 7 bulan dikurangi 3 dan tahun ditambah 1, sedangkan jika bulan 1-3, tanggal HPHT ditambah 7 bulan ditambah dengan 9 dan tahun ditambah 0.

b) Perkiraan tinggi fundus uteri (TFU)

Perkiraan dengan TFU ini merupakan perkiraan yang harus diketahui oleh bidan. Perkiraan oleh TFU akan lebih tepat pada kehamilan pertama, tetapi kurang tepat pada kehamilan berikutnya;

Tabel 2.1
Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari

UmurKehamilan	Tinggi Fundus Uteri(TFU)
Sebelum bulan III	Fundus uteri belum dapat diraba dari luar
Akhir bulan III (12 minggu)	Fundus uteri 1-2 jari atas symfisis
Akhir bulan IV (16 minggu)	Pertengahan simfisis umbilikus
UmurKehamilan	Tinggi Fundus Uteri(TFU)
Akhir bulan VI (24 minggu)	3 jari di bawah pusat
Akhir bulan VII (28 minggu)	3 jari diatas pusat
Akhir bulan VIII (32 minggu)	Pertengahan prosesus xiphoideus (Px)- umbilikus
Akhir bulan IX (36 minggu)	Mencapai arcus costalis atau 3 jari dibawah prosesus xiphoideus (Px)
Akhir bulan X (40 minggu)	Pertengahan antara processus xiphoideus

Sumber : Obstetri fisiologi UNPAD (1984)

4) Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

a) Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

Menurut Rukiyah, dkk (2009) perubahan-perubahan akibat kehamilan pasti dialami oleh wanita yang hamil, terutama pada perubahan sistem genetalia mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan

pertumbuhan janin dalam rahim. Dalam hal ini hormon esterogen dan progesteron mempunyai peranan penting.

(1) Uterus

Menurut Rukiyah, dkk (2009) Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawa pengaruh esterogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Usia kehamilan 8 minggu uterus membesar, sebesar telur bebek, pada kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Usia kehamilan 16 minggu sebesar kepala bayi, dan semakin besar sesuai dengan usia kehamilan dan ketika usia kehamilan sudah aterm dan pertumbuhan janin normal, pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri 25 cm, pada 32 minggu 27 cm, pada kehamilan 36 minggu 30 cm. Usia kehamilan 40 minggu TFU turun kembali dan terletak 3 jari dibawah prosessus xyfoideus.

Berat menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan, ukurannya untuk pertumbuhan janin rahim menjadi besar, trimester I yang aktif tumbuh oleh pengaruh hormone estrogen, bentuk yang awalnya seperti buah alpokat pada bulan pertama, bentuknya bulat pada kehamilan 4 bulan, akhir hamil bentuknya seperti bujur telur. Minggu pertama isthmus rahim bertambah panjang dan hipertropi sehingga terasa lebih lunak (tanda hegar) dan pada kehamilan 5 bulan rahim teraba berisi cairan ketuban dinding rahim tipis karena itu bagian-bagian anak dapat diraba melalui dinding perut dan rahim. Posisi rahim dalam kehamilan: awal kehamilan Ante atau Retrofleksi, akhir bulan kedua uterus teraba satu sampai dua jari diatas simpisis pubis keluar dari rongga panggul. Akhir 36 minggu 3 jari dibawah procesus xypidieus, uterus yang hamil sering berkontraksi tanpa rasa nyeri juga kalau diesntuh pada waktu pemeriksaan palpasi

konsistensi lunak kembali, kontraksi ini disebut kontraksi Braxton Hicks.

(2) Serviks uteri

Serviks yang terdiri terutama atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot tidak mempunyai fungsi sebagai sfingter pada multipara dengan porsio yang bundar, porsio tersebut mengalami cedera lecet dan robekan, sehingga post partum tampak adanya porsio yang terbelah-belah dan menganga. Perubahan ditentukan sebulan setelah konsepsi perubahan kekenyalan, tanda Goodell serviks menjadi lunak warna menjadi biru, membesar pembuluh darah meningkat, lendir menutupi ostium uteri serviks menjadi lebih menkilap (Sulistyawati, 2009).

Glandula servikalis mensekresikan lebih banyak mucus dan plak bahan mucus yang akan menutupi kanalis servikalis. Fungsi utama dari plak mucus adalah untuk menutup kanalis servikalis dan untuk memperkecil risiko infeksi genital yang akan meluas keatas. Menjelang akhir kehamilan kadar hormon relaksin memberikan pengaruh perlukaan kandungan kolagen pada serviks. Dalam persiapan persalinan, estrogen dan hormon plasenta relaksin membuat serviks lebih lunak (Sulistyawati, 2009).

(3) Segmen bawah rahim

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas kanalis servikalis setinggi ostium interna bersama-sama istmus uteri. Segmen bawah lebih tipis dari pada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu-minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung presenting part janin. Serviks sebagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi (Sulistyawati, 2009).

(4) Vagina dan vulva

Vagina dan serviks akibat hormon estrogen mengalami perubahan juga. Adanya hipervaskularisasi sampai minggu ke-8 mengakibatkan vagina dan vulva tampak leih merah, agak kebiruan disebut tanda Chadwick. Awal kehamilan vagina dan serviks memiliki warna merah yang hmapir biru, warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon progesteron. Hormon kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selama persalinan dengan memproduksi mukos vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, hipertropi otot polos dan pemanjangan vagina. Deskuamasi sel-sel vagina kaya glikogen terjadi akibat stimulasi estrogen. Sel-sel yang tinggal ini membentuk bs vagina yang kental dan berwarna keputihan disebut leukore.

Selama masa hamil pH sekresi vagina menjadi lebih asam. Keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5. Penigkatan pH ini membuat wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina, khususnya jamur. Diet yang mengandung gula dalam jumlah besar dapat membuat lingkungan vagina lebih cocok untuk infeksi jamur (Sulistyawati, 2009).

(5) Sistem Kardiovaskular

Sistem kardiovaskuler melindungi fungsi fisiologi normal wanita, memenuhi kebutuhan metabolik tubuh saat hamil, dan menyediakan kebutuhan untuk perkembangan dan pertumbuhan janin (Sulistyawati, 2009).

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

aktifitas yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Romauli, 2011).

(6) Sistem Urinaria

Sistem urinaria merupakan suatu sistem dimana terjadi proses penyaringan darah sehingga darah bebas dari zat-zat yang tidak dipergunakan oleh tubuh dan menyerap zat-zat yang masih dipergunakan oleh tubuh. Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih berat, karena itu wanita hamil sering ingin berkemih ketika mereka mencoba untuk berbaring atau tidur (Sulistyawati, 2009).

(7) Sistem Gastrointestinal

Sistem gastrointestinal berpengaruh dalam beberapa hal karena kehamilan yang berkembang terus. Wanita hamil sering mengalami heartburn (rasa panas di dada) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan karena relaksasi sfingter dikerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongko

(8) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi (Romauli, 2011).

Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D, dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormon pada tiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara

progresif. Aksi penting hormon paratiroid ini adalah untuk memasuk janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptida pada janin, plasenta, dan ibu (Romauli, 2011).

(9) Sistem Metabolisme

Metabolisme selama kehamilan mempengaruhi kebutuhan dasar energi. Pada waktu yang sama, kehamilan mempengaruhi kapasitas ibu untuk melakukan aktifitas fisik. Disepanjang kehamilan, metabolisme selama istirahat akan meningkat, karena juga meningkatnya berat tubuh. Akhirnya, jantung jadi lebih dipacu lebih cepat untuk melakukan aktifitas fisik (Sulistyawati, 2009).

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semua terutama pada trimester ke-3:

- (a) Keseimbangan asam dan basa mengalami penurunan dari 155mEq per liter menjadi 145mEq per liter disebabkan hemodulasi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin.
- (b) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ janin, dan persiapan laktasi.
- (c) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak, dan protein (Romauli, 2011).

(10) Sistem Muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal merupakan penunjang bentuk tubuh dan bertanggung jawab terhadap pergerakan. Komponen utama sistem musculoskeletal adalah jaringan ikat. Sistem ini terdiri dari muskuler/otot (otot, tendon dan ligamen) dan skeletal/rangka : (tulang dan sendi). Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan

semakin bertambah. Adaptasi ini mencakup peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali (Sulistyawati, 2009).

(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 di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55% adalah cairan, sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0%, dan mineral 0,9% (Romauli, 2011).

(b) Pembekuan Darah

Pembekuan darah adalah proses majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah (Romauli, 2011).

Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Trombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Tetapi yang ada adalah zat pendahulunya, protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif trombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah di tempat yang luka (Romauli, 2011).

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 Pencernaan

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

(13) Sistem Pernafasan

Usia kehamilan 32 minggu ke atas usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas (Romauli, 2011).

(14) Sistem Integumen

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis di bawah kulit, sehingga menimbulkan striae gravidarum/striae lividae. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut sebagai linea nigra. Adanya vasodilatasi kulit menyebabkan ibu mudah berkeringat (Sulistyawati, 2009).

(15) Payudara

Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu diantaranya selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat. Dapat teraba nodul-nodul akibat hipertropi kelenjar alveoli. Bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada areola dan puting susu. Jika diperas akan keluar air susu jolong (kolostrum) berwarna kuning (Sulistyawati, 2009).

(16) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Berat badan ibu hamil harus memadai, bertambah sesuai umur kehamilan. Berat badan yang normal akan

menghasilkan anak yang normal. Demikian juga sebaliknya. Kenaikan berat badan yang ideal bagi ibu hamil adalah 7 kg (untuk ibu yang gemuk) dan 12,5 kg (untuk ibu yang tidak gemuk). Dalam 3 bulan pertama, berat badan ibu hamil akan naik sampai 2 kg. Kemudian, dinilai normal bila setiap minggu berat badan naik 0,5 kg. Pada kehamilan tua, rata-rata kenaikan berat badan ibu akan mencapai 1 kg. Jika kenaikan berat badan lebih dari normal, dapat menimbulkan komplikasi keracunan kehamilan (pre-eklampsia), anak terlalu besar sehingga menimbulkan kesulitan persalinan. Sebaliknya, jika berat badan ibu hamil kurang dari normal, kemungkinan ibu beresiko keguguran, lahir premature, berat badan lahir rendah, gangguan kekuatan rahim mengeluarkan anak dan perdarahan sehabis persalinan. Anak yang dilahirkan juga berukuran kecil dari rata-rata bayi seusianya (Romauli, 2011).

Proporsi kenaikan berat badan selama hamil adalah sebagai berikut:

- (a) Kenaikan berat badan trimester I lebih kurang 1 kg. Karena berat badan ibu hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.
- (b) Kenaikan berat badan trimester II adalah 3 kg atau 0,3 kg/minggu. Sebesar 60% kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu.
- (c) Kenaikan berat badan trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg/minggu. Sebesar 60% kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan janin. Timbunan pada ibu lebih kurang 3 kg (Romauli, 2011).

Menurut Walyani (2015) Kenaikan berat badan sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang di pakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi

badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri.

Tabel 2.2
Rekomendasi Kenaikan Berat Badan

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	>29	≥ 7
Gemeli		16 – 20,5

Sumber: Walyani, 2015

b) Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III

Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan. Perhatian ibu berfokus pada bayinya, gerakan janin dan membesarnya uterus mengingatkan pada bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya, cedera, dan akan menghindari orang/hal/benda yang dianggapnya membahayakan bayinya. Persiapan aktif dilakukan untuk menyambut kelahiran bayinya, membuat baju, menata kamar bayi, membayangkan mengasuh/merawat bayi, menduga-duga akan jenis kelaminnya dan rupa bayinya (Walyani, 2015).

Trimester III biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, nyeri

persalinan dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan. Disamping itu ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang akan diterimanya selama hamil, disinilah ibu memerlukan keterangan, dukungan dari suami, bidan dan keluarganya (Walyani, 2015).

(1) Suport keluarga

(a) Suami

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Suami sebagai seseorang yang paling dekat, dianggap paling tahu kebutuhan istri. Tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri mengonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama mengalami kehamilan (Walyani, 2015).

(b) Keluarga

Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil sering kali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain disekitarnya terutama pada ibu primigravida. Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan menjadi orang tua (Walyani, 2015).

(2) Suport dari tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannya melalui dukungan aktif (melalui kelas antenatal) dan pasif

(dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi) (Walyani, 2015).

Tenaga kesehatan harus mampu mengenali tentang keadaan yang ada disekitar ibu hamil atau pasca bersalinan, yaitu bapak, kakak dan pengunjung (Walyani, 2015).

(3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Peran keluarga khususnya suami, sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya. Hal ini akan memberikan kehamilan yang sehat. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil yang ngidam, mengingatkan minum tablet besi, maupun membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil. Walaupun suami melakukan hal kecil namun mempunyai makna yang tinggi dalam meningkatkan keadaan psikologis ibu hamil ke arah yang lebih baik (Walyani, 2015)

(4) Persiapan menjadi orang tua

Pendidikan orang tua adalah sebagai proses pola untuk membantu orang tua dalam perubahan dan peran ibu hamil. Pendidikan orang tua bertujuan mempersiapkan orang tua untuk menemukan tantangan dalam melahirkan anak dan segera menjadi orang tua (Romauli, 2011).

Peran bidan di dalam persiapan orang tua :

1. Memberikan informasi mengenai persalinan dan kelahiran menjadi orang tua
2. Membantu persiapan psikologis baik ibu maupun suaminya

3. Membantu wanita menyesuaikan diri dalam kehamilan, memberikan support emosional, memberikan informasi dan memberi saran, mendeteksi psikologi yang terjadi, mengurangi kecemasan serta mengidentifikasi faktor-faktor yang berperan penting pada kesehatan psikologis yang meliputi kemampuan menjadi seorang ibu.
4. Bidan memberikan support empati, berkomunikasi secara efektif dan harus mempunyai kemampuan sebagai pendengar aktif (Romauli, 2011).

(5) Persiapan sibling

Menurut Romauli (2011) Sibling adalah rasa persaingan di antara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Sibling ini biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan terhadap adiknya. Untuk mencegah sibling ada beberapa langkah yang dapat dilakukan, diantaranya sebagai berikut :

- (a) Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu).
- (b) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya.
- (c) Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungannya.
- (d) Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayinya.

5) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a) Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan

kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Romauli, 2011).

Mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu perlu melakukan latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok, konsul ke dokter apabila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasma dengan mengurangi tekanan pada vena asenden (hipotensi supine) (Romauli, 2011).

b) Kebutuhan Nutrisi

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

(1) Kalori

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

(2) Vitamin B6

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membenatu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan

pembentukan sel darah merah juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter. Angka kecukupan ibu trimester III kurang lebih 2,2 mg sehari. Makanan hewani adalah sumber daya yang kaya akan vitamin ini.

(3) Yodium

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

(4) Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

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

(5) Air

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

Tabel 2.3
Porsi Makan bagi Ibu Hamil dalam Sehari

Bahan makanan	Wanita dewasa tidak hamil	Triwulan I	Ibu Hamil Triwulan II	Triwulan III
Nasi	3 ½ piring	3 ½ piring	4 piring	3 piring
Ikan	1 ½ potong	1 ½ potong	2 potong	3 potong
Tempe	3 potong	3 potong	4 potong	5 potong
Sayuran	1 ½ mangkok	1 ½ mangkok	3mangkok	3mangkok
Buah	2 potong	2 potong	2 potong	2 potong
Gula	5 sdm	5 sdm	5 sdm	5 sdm
Susu	1 gelas	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	8 gelas	8 gelas	8 gelas	8 gelas

Gunakan minyak atau santan pada waktu memasak

Sumber: Arisman (2010)

c) Kebutuhan Personal Hygiene

Personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri. Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman (Marmi, 2011).

Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Walyani, 2015).

Manfaat mandi yaitu merangsang sirkulasi, menyegarkan, menghilangkan kotoran, yang harus diperhatikan yaitu air harus bersih, tidak terlalu dingin atau tidak terlalu panas, gunakan sabun yang mengandung antiseptik (Marmi, 2011).

Perawatan rambut harus bersih dengan keramas satu minggu 2-3 kali (Marmi, 2011).

Pemeliharaan payudara juga penting, puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh kolostrum. Kalau dibiarkan dapat terjadi edema pada puting susu dan sekitarnya. Puting susu

yang masuk diusahakan supaya keluar dengan pemijatan keluar setiap kali mandi (Marmi, 2011).

Wanita yang hamil jangan melakukan irigasi vagina kecuali dengan nasihat dokter karena irigasi dalam kehamilan dapat menimbulkan emboli udara. Hal yang harus diperhatikan adalah celana dalam harus kering, jangan gunakan obat atau menyemprot ke dalam vagina, sesudah BAB atau BAK, di lap dengan lap khusus (Marmi, 2011).

d) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam berpakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini yaitu, pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, memakai bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak rendah dan pakaian dalam harus selalu bersih (Kuswanti, 2014).

e) Eliminasi (BAK/BAB)

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih. Sering mengeluh buang air merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh semua ibu hamil pada umumnya terutama pada trimester pertama dan ketiga (Kuswanti, 2014).

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi air putih, mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi (Walyani, 2015).

f) Seksualitas

Minat menurun lagi, libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual. Tapi jika termasuk yang tidak mengalami penurunan libido di trimester ketiganya, itu adalah hal yang normal, apalagi jika termasuk yang menikmati masa kehamilan (Walyani, 2015).

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus, dan kelainan prematur, perdarahan pervaginam, koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri (Kuswanti, 2014).

g) 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).

h) 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 :

(1) Duduk

Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur tubuh yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus

diingatkan duduk bersandar di kursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik.

(2) Berdiri

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 mempertahankan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak.

(3) 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 sangaan dua bantal di bawah kepala dan satu di bawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik di tempat tidur.

i) Pekerjaan

Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja, boleh tetap masuk kantor sampai menjelang partus. Pekerjaan jangan dipaksakan sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam sehari (Romauli, 2011).

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pekerjaan atau aktifitas bagi ibu hamil apakah aktivitasnya beresiko bagi kehamilan. Contoh aktifitas yang beresiko bagi ibu hamil adalah aktifitas yang meningkatkan stress, berdiri lama sepanjang hari, mengangkat sesuatu yang berat, paparan terhadap suhu atau kelembaban yang ekstrim tinggi atau rendah, pekerjaan dengan

paparan radiasi. Nasihat yang disampaikan adalah ibu hamil tetap boleh melakukan aktifitas atau pekerjaan tetapi cermati apakah pekerjaan atau aktifitas yang dilakukan beresiko atau tidak untuk kehamilan dan ada perubahan dalam aktifitas atau pekerjaan karena berhubungan dengan kapasitas fisik ibu dan perubahan sistem tubuh (Romauli, 2011).

Pada keadaan tertentu seperti partus prematurus iminens, ketuban pecah, menderita kelainan jantung, aktifitas sehari-hari harus dibatasi. Bila sedang bepergian, ia tidak boleh duduk terus menerus selama 1-2 jam, melainkan harus selang-seling dengan berdiri dan berjalan. Senam hamil sebaiknya dianjurkan untuk dilaksanakan baik secara kelompok maupun individu (Romauli, 2011).

j) Senam hamil

Dimulai pada usia kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh (Kuswanti, 2014).

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

- (1) Mencegah terjadinya *deformitasn* kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, *varices*, bengkak dan lain – lain.
- (2) Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan .
- (3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot – otot dinding perut otot dasar panggul dan lain – lain.
- (4) Membantu sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- (5) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan *relaxsasi*.

(6) Mendukung ketenangan fisik

k) Istirahat/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).

l) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/ imunisasinya. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya adalah T2, bila telah mendapat dosis TT yang ke-3 (interval minimal dari dosis ke-2) maka statusnya T3, status T4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-3) dan status T5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-4) (Romauli, 2011).

Selama kehamilan, bila ibu hamil status T0 maka hendaknya mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya). Ibu hamil dengan status T1 diharapkan mendapatkan TT2 dan bila memungkinkan juga diberikan TT3 dengan interval 6 bulan (bukan 4 minggu/1 bulan). Bagi ibu hamil dengan status T2 maka bisa diberikan 1

kali suntikan bila interval suntikan sebelumnya lebih dari 6 bulan. Bila statusnya T3 maka suntikan selama hamil cukup sekali dengan jarak minimal 1 tahun dari suntikan sebelumnya. Ibu hamil dengan status T4 pun dapat diberikan sekali suntikan (TT5) bila suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status T5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapat kekebalan seumur hidup (25 tahun) (Romauli, 2011). Walaupun tidak hamil maka bila wanita usia subur belum mencapai status T5 diharapkan dosis TT hingga mencapai status T5 dengan interval yang ditentukan. Hal ini penting untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang akan dilakukan dan keuntungan bagi wanita untuk mendapatkan kekebalan aktif terhadap tetanus Long Card

Tabel 2.4

Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil

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

Sumber: Buku KIA, 2015

m) Travelling

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan

ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi serta oedema tungkai karena kaki tergantung jika duduk terlalu lama. Sabuk pengaman yang digunakan di kendaraan jangan sampai menekan perut yang menonjol. Jika mungkin perjalanan yang jauh sebaiknya dilakukan dengan pesawat udara. Bepergian dapat menimbulkan masalah lain, seperti konstipasi/ diare karena asupan makanan dan minuman cenderung berbeda seperti biasanya karena akibat perjalanan yang melelahkan (Rukiah, 2013).

n) Persiapan laktasi

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran bayi dalam proses menyusui.

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut :

- (1) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
- (2) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- (3) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- (4) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai (Romauli,2011).

o) Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarganya dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis dan biasanya memang tidak tertulis. Rencana ini lebih hanya sekedar diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang ia perlukan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan

kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu (Rukiah, 2013).

Menurut Rukiah (2013) Ada 5 komponen penting dalam rencana persalinan :

(1) Langkah 1 : membuat rencana persalinan

Hal-hal dibawah ini haruslah digali dan diputuskan dalam membuat rencana persalinan tersebut : tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan terlatih, bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut, bagaimana transportasi ke tempat persalinan, berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut, siapa yang akan menjaga keluarganya jika ibu tidak ada.

(2) Langkah 2 : membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambil keputusan tidak ada : siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga, siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan.

(3) Langkah 3 : mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan

(4) Langkah 4 : membuat rencana/pola menabung

Keluarga seharusnya dianjurkan untuk menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawatdaruratan.

(5) Langkah 5: mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan.

p) Memantau kesejahteraan janin

Untuk melakukan penilaian terhadap kesejahteraan janin dalam rahim bisa menggunakan stetoskop leaner untuk mendengarkan denyut jantung secara manual (auskultasi). Pemantauan kesejahteraan janin yang dapat dilakukan ibu hamil

adalah dilakukan selama 12 jam, misalnyangan menggunakan kartu “fetalmovement” setiap pergerakan janin yang dirasakan. Pemantauan gerakan janin dilakukan selama 12 jam. Keseluruhan gerakan janin dalam 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu (Romauli, 2011).

Memantau kesejahteraan janin dapat dilakukan ibu hamil dengan cara menghitung gerakan janin dan menimbang pertumbuhan berat badan ibu setiap trimesternya apakah mengalami peningkatan atau tidak (Rukiah, 2013).

6) Ketidaknyamanan dan Masalah serta Cara Mengatasi

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyaman yang meskipun hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan. (Romauli,2011).

Ketidaknyamanan selama hamil trimester ke-3 antara lain adalah:

a) Sering buang air kecil

Peningkatan frekuensi berkemih pada ibu hamil trimester III paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* terjadi. *Lightening* menyebabkan bagian presentasi (terendah) janin akan menurun dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Marmi,2011). Nokturia pada trimester ke tiga diduga memiliki dasar fisiologis. Aliran balik vena dari ektermitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral rekumben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah daerah panggul dan vena kava inferior. Bila wanita berbaring dalam posisi ini saat tidur malam hari, akibatnya pola diurnal kebalikan sehingga terjadi peningkatan haluaran urine pada saat ini (Varney et all, 2007).

Cara mengatasi menurut Marmi (2011) cara mengatasi keluhan sering buang air kecil pada ibu hamil trimester III, yaitu:

- (1) Segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih.
- (2) Perbanyak minum pada siang hari
- (3) Bila tidur (khususnya pada malam hari) posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis.

Cara mengatasi nokturia menurut Varney et all (2007) yaitu menjelaskan mengapa hal ini terjadi lalu membiarkannya memilih cara yang nyaman baginya dan menganjurkan mengurangi cairan setelah makan sore sehingga asupannya selama sisa hari tersebut tidak akan memperberat masalah.

b) *Insomnia*

Menurut Varney et all (2007) menjelaskan bahwa wanita hamil bagaimanapun memiliki tambahan alasan fisik sebagai penyebab insomnia, hal ini meliputi ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, cara mengatasinya yaitu :

- (1) Mandi air hangat
- (2) Minum air hangat(susu/the tanpa kafein) sebelum tidur
- (3) Lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur.
- (4) Ambil posisi tidur relaksasi

c) *Haemoroid*

Haemoroid selalu didahului konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Progesterone juga berperan dalam menyebabkan terjasinya relaksasi dinding vena dan usus besar, pembesaran uterus juga menyebabkan peningkatan tekanan pada dinding vena dan usus besar (Marmi,2011).

Cara mengatasi:

- (1) Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah.
- (2) Lakukan senam hamil untuk mengatasi *haemoroid*.
- (3) Jika *haemoroid* menonjol keluar, oleskan *lotion witch hazel* (Romauli,2011).

d) Edema dependen

Menurut Varney et all (2007) menjelaskan edema dependen pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekananvena pada ekstermitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan pada vena kava inferior sat ia berada pada posisi telentang. Pakaian ketat yng menghambat aliran balik vena dari ekstermitas bagian bawah juga memperburuk masalah. Edema akibat kaki yang menggantung secara umum terlihat pada area pergelangan kaki dan kaki dan harus dibedakan secara cermat dengan edema yang berhubungan dengan preeklampsi/eklampsi, cara mengatasinya :

- (1) Hindari menggunakan pakaian ketat
- (2) Elevasi kaki secara teratur sepanjang hari
- (3) Posisi menghadap kesamping sepanjang hari
- (4) Penggunaan penyokong atau korset pada abdomen maternal yang dapat melonggarkan tekanan pada vena-vena panggul.

e) Keputihan

Leukorea merupakan sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental yang dimulai pada trimester pertama, sebagi bentuk dari hiperplasi mukosa vagina. Leukorea dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai peningkatan kadar estrogen (Marmi,2011).

Cara mengatasi :

- (1) Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari.
- (2) Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap.
- (3) Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur
- (4) Keringat bertambah secara perlahan terus sampai akhir kehamilan (Romauli, 2011).

f) Konstipasi

Konstipasi biasanya terjadi pada trimester II dan III, konstipasi diduga terjadi karena akibat penurunan peristaltik yang disebabkan oleh relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Konstipasi juga dapat terjadi akibat dari efek samping penggunaan zat besi, hal ini akan memperberat masalah pada wanita hamil, (Marmi,2011)

Cara mengatasi :

- (1) Asupan cairan yang adekuat dengan minum air minimal 8 gelas perhari ukuran gelas minum.
- (2) Istirahat yang cukup.
- (3) Minum air hangat.
- (4) Makan makanan berserat dan mengandung serat alami, misalnya selada dan seledri.
- (5) Memiliki pola defekasi yang baik dan teratur, buang air besar segera setelah ada dorongan dan buang air kecil teratur.
- (6) Lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur. Semua kegiatan ini memfalisitasi sirkulasi vena sehingga encegah kongesti pada usus besar.
- (7) Konsumsi laksatif ringan, pelunak feses, dan atau suposutoria jika ada indikasi, (Marmi,2011).

g) Napas sesak

Menurut Romauli (2011) cara mengatasi napas sesak pada ibu hamil trimester III adalah :

- (1) Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang.
- (2) Mendorong postur tubuh yang baik.

h) Nyeri *ligamentum rotundum*

Cara mengatasi :

- (1) Tekuk lutut kearah abdomen.
- (2) Mandi air hangat.
- (3) Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring (Romauli,2011).

i) Perut kembung

Cara mengatasi :

- (1) Hindari makanan yang mengandung gas.
- (2) Mengunyah makanan secara teratur.
- (3) Lakukan senam yang teratur (Romauli,2011).

j) Pusing/sakit kepala

Sakit kepala terjadi akibat kontraksi otot/ spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta kelelahan (Marmi,2011).

Cara mengatasi pusing /sakit kepala menurut Romauli (2011) adalah:

- (1) Bangun secara perlahan dari posisi istirahat.
- (2) Hindari berbaring dalam posisi terlentang,

k) Nyeri punggung bawah

Varney et all (2007) menjelaskan nyeri punggung bawah merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah akan meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan, karena nyeri ini akibat

pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya, perubahan – perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Jika wanita tersebut tidak member perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri.

Cara mengatasi nyeri punggung bawah yaitu :

- (1) Postur tubuh yang baik
- (2) Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban
- (3) Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat
- (4) Ayunkan panggul/miringkan panggul
- (5) Gunakan sepatu tumit rendah, sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis pada punggung
- (6) Kompres es pada punggung
- (7) Kompres hangat pada punggung/ mandi air hangat
- (8) Pijatan /usapan pada punggung
- (9) Untuk istirahat atau tidur : kasur yang menyokong, posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai penyangga untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.

1) Varises pada kaki

Cara mengatasi :

- (1) Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi.
- (2) Jaga agar kaki tidak bersilang.
- (3) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama (Romauli,2011).

7) Tanda Bahaya Trimester III

Menurut Pantikawati (2010) ada enam tanda-tanda bahaya selama periode antenatal adalah perdarahan pervaginam, sakit kepala berat dan menetap, pandangan kabur, nyeri *abdomen* hebat, bengkak pada muka dan tangan dan bayi kurang bergerak seperti biasa.

a) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Jenis-jenis perdarahan pervaginam adalah plasenta previa, solusio plasenta.

b) Sakit kepala hebat

Ibu hamil mengeluh nyeri kepala hebat pada akhir kehamilan. Sakit kepala yang tidak normal adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang saat beristirahat dan disertai dengan penglihatan menjadi kabur.

c) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat, ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

d) Keluar cairan pervaginam

Keluar cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung, pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm maupun pada kehamilan aterm.

e) Gerakan janin tidak terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester III. Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janin

selama bulan ke lima atau bulan keenam. Tanda dan gejala jika ibu tidak mengalami gerakan janin yaitu gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

f) Nyeri perut hebat

Ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester III adalah normal. Nyeri abdomen yang menjadi masalah adalah nyeri perut yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Ini merupakan apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang, panggul.

8) Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III

Menurut Poedji Rochyati (2003) dan penanganan serta prinsip rujukan sebagai berikut :

a) Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochyati

(1) Kehamilan Risiko Tinggi

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

(2) 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.

(3) Ibu risiko tinggi (*high risk mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal

(4) Kehamilan risiko tinggi (*high risk pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.

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 (Syaifudin, 2009). Salah satu peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi, sebagai berikut : primipara muda berusia <16 tahun, primipara tua berusia > 35 tahun, primipara sekunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan <145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan prematur, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forcep, operasi sesar), preeklamsia, eklamsia, gravida serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.

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. 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 (KKR) dengan jumlah skor 2
- (2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- (3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas 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.

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

Tabel 2.5
Skor Poedji Rochjati

KEL F.R.	II NO	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III 1	III 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	a. Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
		b. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				
		Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq)	4				
		Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
		Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
		Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :	4				
		a. Tarikan tang / vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				

	c. Diberi infus / transfuse	4
	10 Pernah operasi sesar	8
II	11 Penyakit pada ibu hamil :	4
	a. Kurang darah b. malaria	
	c. TBC paru d. Payah jantung	4
	e. Kencing Manis (Diabetes)	4
	f. Penyakit Menular Seksual	4
	12 Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4
	13 Hamil kembar 2 atau lebih	4
	14 Hamil kembar air (Hydramnion)	4
	15 Bayi mati dalam kandungan	4
	16 Kehamilan lebih bulan	4
	17 Letak Sungsang	8
	18 Letak Lintang	8
III	19 Perdarahan dalam kehamilan ini	8
	20 Preeklampsia Berat / Kejang	8
JUMLAH SKOR		

Sumber : Buku KIA, 2015

c) Kehamilan Risiko Tinggi

(1) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10

Kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat.

(2) Faktor risiko/masalah

Faktor risiko adalah kondisi pada ibu hamil yang menyebabkan kemungkinan risiko/bahaya terjadinya

komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan/bayinya.

(3) Ciri-ciri faktor risiko/masalah adalah sebagai berikut :

Faktor risiko atau masalah mempunyai hubungan dengan kemungkinan terjadinya komplikasi tertentu pada persalinan sebagai contoh : pada ibu dengan tinggi badan 145 cm ada perkiraan kemungkinan panggul ibu sebagai jalan lahir sempit.

(a) Faktor risiko dapat ditemukan dan diamati/ dipantau selama kehamilan sebelum peristiwa yang diperkirakan terjadi.

(b) Pada seorang ibu hamil dapat mempunyai faktor risiko/masalah tunggal, ganda yaitu dua atau lebih yang bersifat sinergistik dan kumulatif. Hal ini berarti menyebabkan kemungkinan terjadinya risiko lebih besar.

(c) Beberapa faktor risiko pada seorang ibu hamil dapat merupakan suatu mata rantai dalam proses terjadinya komplikasi pada persalinan.

(d) Batasan faktor risiko/masalah

Kelompok I kehamilan yang perlu diwaspadai

Kelompok I ditemukan dengan mudah melalui pemeriksaan sederhana yaitu wawancara dan pemeriksaan pandang oleh tenaga kesehatan maupun tentang non kesehatan pada kehamilan muda saat kontak pertama.

Ibu risiko tinggi dengan faktor risiko kelompok I tidak mempunyai keluhan. Selama kehamilan ibu dalam keadaan sehat. Pada tiap kontak ibu hamil, suami dan keluarganya membutuhkan penyuluhan berulang kali mengenai kemungkinan timbul komplikasi pada persalinan. Ibu hamil perlu memeriksa kehamilan lebih sering. Bersama-sama dengan tenaga kesehatan

membuat perencanaan persalinan aman untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi.

1. Tinggi badan 145 cm atau kurang

Terdapat 3 kelompok risiko ini

Ibu hamil pertama sangat membutuhkan perhatian khusus. Luas panggul ibu dan besar kepala janin mungkin tidak proporsional, dalam hal ini ada 2 kemungkinan yang terjadi: panggul ibu sebagai jalan lahir ternyata sempit dengan janin atau kepala tidak besar, panggul ukuran normal tetapi anaknya besar atau kepala besar. Pada kedua kemungkinan itu, bayi tidak dapat lahir melalui jalan lahir biasa, dan membutuhkan operasi sesar.

2. Ibu hamil kedua dengan kehamilan lalu bayi lahir cukup bulan tetapi mati dalam waktu (umur bayi) 7 hari atau kurang.

3. Ibu hamil dengan kehamilan sebelumnya belum pernah melahirkan cukup bulan, dan berat badan lahir rendah <2500 gram. Bahaya yang dapat terjadi : persalinan berjalan tidak lancar, bayi sukar lahir atau dalam bahaya, kebutuhan pertolongan medik yakni persalinan dengan operasi sesar.

(4) Penatalaksanaan dapat diberikan oleh tenaga kesehatan sebagai berikut

(a) Memberi komunikasi, informasi, edukasi / KIE agar memeriksakan kehamilan secara teratur.

(b) Membuat perencanaan persalinan dengan ibu hamil, suami atau keluarga untuk melahirkan di Puskesmas Rawat Inap atau di Rumah Sakit.

(c) Prinsip rujukan :

1. Menentukan kegawat daruratan penderita

- a. Pada tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader/dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat, oleh karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ke tingkat kegawatdaruratan
- b. Pada tingkat bidan desa, puskesmas pembantu dan puskesmas

Tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus mana yang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk.

2. Menentukan tempat rujukan

Prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kewenangan dan terdekat termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita.

3. Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga.
4. Mengirimkan informasi kepada tempat rujukan yang dituju.
5. Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk.
6. Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan.

7. Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bula penderita tidak mungkin dikirim.

(d) Persiapan penderita (BAKSOKUDO)

1. B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu atau bayi didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksanakan gawat darurat obstetric dan bayi dibawa ke fasilitas rujukan.

2. A (Alat)

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir bersama ibu ke tempat rujukan.

3. K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga kondisi terakhir ibu atau bayi dan mengapa perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan dirujuk ke fasilitas tersebut. Suami atau anggota keluarga lain harus menemani hingga ke fasilitas rujukan.

4. S (Surat)

Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu atau bayi, cantumkan alasan rujukan, dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu atau bayi. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

5. O (Obat)

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan.

6. K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Pastikan kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan tepat waktu.

7. U (Uang)

Ingatkan pada keluarga untuk membawa uang yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu atau bayi tinggal di fasilitas rujukan.

8. DO (Donor)

Siapkan donor darah yang mempunyai golongan darah yang sama dengan pasien minimal 3 orang.

(e) Pengiriman penderita

(f) Tindak lanjut penderita : untuk penderita yang telah dikembalikan, penderita yang memerlukan tindak lanjut tapi tidak melapor, harus kunjungan rumah.

(5) 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 polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.

2. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), 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 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.
1. Mengetahui dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan dan nifas.
 2. Mengetahui dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan dan kala nifas.
 3. Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
 4. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal (Manuaba, 2010).
- (c) 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 prematurus, abortus dan lain-lain), sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan (pre-eklamsia, bayi terlalu besar dan lain-lain) (Sarwono, 2009).
 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, 2009).

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 bra yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih (Sarwono, 2009).
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, 2009).
5. Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu dan mengeluarkan puting susu yang datar dan masuk ke dalam (Manuaba, 2010).
6. Imunisasi *Tetanus Toxoid*, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum (Sarwono, 2009).
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, 2009).
8. Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan

partus prematurus, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental (Manuaba, 2010).

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

10.

9) Konsep Antenatal Care (10 T)

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Tujuan pelayanan antenatal terpadu bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil untuk memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dan melahirkan bayi yang sehat. Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat. Menurut Kemenkes RI (2003), pelayanan/ asuhan standar minimal termasuk 10 T sebagai berikut :

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

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

b) Tentukan Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmhg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria). Penurunan tekanan darah dibawah normal mengarah ke anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80 mmHg (Pantikawati dan Saryono, 2010).

c) Tentukan Status Gizi (LILA) (T3)

Pengukuran LILA kurang dari 23,50 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ia beresiko untuk melahirkan BBLR. Dengan demikian, bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya (Romauli, 2011).

d) Tinggi Fundus Uteri (T4)

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 menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Beberapa penyebab tinggi fundus uteri lebih besar dari usia kehamilan adalah kehamilan ganda, polihidramnion, makrosomia janin, bila tinggi fundus uteri lebih kecil dari usia kehamilan dapat disebabkan oleh *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR), kelainan bawaan dan oligohidramnion (Mochtar, 2012).

e) Tentukan Presentasi Janin dan DJJ (T5)

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 buka 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 120 x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) (T6)

Tujuan pemberian TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum. Efek samping vaksin TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan. Ini akan sembuh dan tidak ada pengobatan.

g) Pemberian Tablet zat besi, minimum 90 tablet selama kehamilan (T7)

Tablet ini mengandung 60 mg Sulfat Ferosus dan 500 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Zat besi ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin yang adekuat. Cara pemberian adalah satu tablet Fe perhari, sesudah makan, pada malam hari selama masa kehamilan dan nifas. Dosis tersebut tidak mencukupi pada ibu hamil yang mengalami anemia, terutama pada anemia berat. Dosis yang dibutuhkan adalah sebanyak 1-2 x 100 mg/hari selama 2 bulan sampai dengan melahirkan (Pantikawati, 2010).

h) Tes Laboratorium (T8)

Sesuai panduan praktik klinik kebidanan (2013) pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal

meliputi:

(1) Pemeriksaan golongan darah

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

(2) Pemeriksaan kadar *Haemoglobin* (Hb)

Pemeriksaan kadar haemoglobin 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.

Cara pemeriksaan Hb dengan metode sahli : bersihkan ujung jari tengah pasien dengan kapas alkohol, lalu biarkan kering, isi tabung haemometer dengan Hcl 0,1 N sampai tanda angka 2, tusuk jari yang sudah di bersihkan tadi dengan lanset (jarum), lalu biarkan darah keluar lalu hisap secukupnya dengan selang pipet secara teliti dan perlahan kedalam pipet sahli sampai Pada angka 20 mm perhatikan agar tidak ada udara yang masuk. Kemudian masukan darah dalam pipet ke dalam tabung haemometer yang telah berisi Hcl 0,1 N, lalu bilas pipet dengan cairan aquades, tunggu beberapa saat, lalu aduk perlahan larutan dalam tabung dengan campuran aquades setetes demi setetes sampai warna sama dengan warna standar yang ada pada samping kiri dan kanan. Permukaan larutan dibaca menghadap tempat terang jendela dan hasilnya dinyatakan dalam g%. Perhatikan yang dibaca adalah dasar permukaan larutan

bagian tengah.

(3) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein urine dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urine. Pemeriksaan ini penting dilakukan untuk menegakan diagnosa atau mendeteksi faktor risiko ibu hamil. Pemeriksaan ini dilakukan pada kunjungan pertama dan setiap kunjungan pada akhir trimester II dan trimester III kehamilan. Cara pemeriksaannya dengan menggunakan asam sulfasalicyl 20%, 2 tabung diisi urine masing-masing 2cc.

Tabung pertama tetesi 8 tetes asam sulfalicyl 20%, kocok, tunggu sebentar. Kemudian bandingkan tabung pertama dan kedua. bila tidak ada perubahan atau sama warna hasilnya negatif. Namun bila tabung pertama lebih keruh panaskan tabung tersebut hingga urine mendidih lalu bandingkan dengan tabung kedua, bila tetap keruh hasil pemeriksaan positif.

(4) Pemeriksaan darah Malaria

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

i) Tatalaksana/penanganan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

j) Temu wicara (T10)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap

kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah endemis meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TBC di daerah epidemi rendah, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB paska persalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan.

(1) Kesehatan ibu

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

(2) Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan.

(3) Peran suami, keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan. Setiap ibu hamil memerlukan 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 kehamilan, persalinan dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

(4) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan dalam menghadapi komplikasi.

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan dan nifas.

(5) Asupan gizi seimbang

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

(6) Gejala penyakit menular dan tidak menular

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

(7) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemik meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS di daerah epidemi rendah.

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

(8) Inisiasi 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 untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai berusia 6 bulan.

(9) KB pasca salin

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

(10) Imunisasi TT

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T), yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum.

Setiap ibu hamil minimal mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi tetanus.

(11) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan

Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan.

(12) P4K

P4K merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan menggunakan KB pascapersalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak.

10) Kebijakan Kunjungan Antenatal Care

Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama masa kehamilan, yaitu :

a) Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1)

Trimester I : ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada 3 bulan pertama usia kehamilan dengan mendapatkan pelayanan (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, dan pemberian tablet besi) disebut juga K1 (kunjungan pertama ibu hamil).

b) Minimal 1 kali pada trimester kedua

Trimester II : ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada umur kehamilan 4-6 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, dan pemberian tablet zat besi).

c) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4)

Trimester III : ibu memeriksakan kehamilannya minimal 2 kali

pada umur kehamilan 7-9 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT dan pemberian tablet zat besi), disebut juga K4 (kunjungan ibu hamil ke empat).

2. Persalinan

a. Konsep Dasar Persalinan

1) Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2008).

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

2) Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

a) Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meninggikan keretaan otot rahim. Selama kehamilan terdapat antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun menjadikan otot rahim sensitif sehingga menimbulkan kontraksi atau his (Rukiah, 2009).

b) Teori oksitosin dan kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi persalinan tidak terjadi secara mendadak, tetapi berlangsung lama dengan persiapan semakin meningkatnya

reseptor oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Distribusi reseptor oksitosin, dominan pada fundus dan korpus uteri. Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah sehingga dapat mengakibatkan his. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitifitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi braxton hicks. Dengan menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin meningkatkan aktifitas, sehingga persalinan dapat mulai (Marmi, 2012).

c) Teori kerenggangan (distensi rahim)

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter. Misalnya ibu hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah peregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan (Marmi, 2012).

d) Teori pengaruh prostaglandin

Prostaglandin E dan prostaglandin F (pE dan pF) bekerja di rahim wanita untuk merangsang kontraksi selama kelahiran. PGE₂ menyebabkan kontraksi rahim dan telah digunakan untuk menginduksi persalinan. Prostaglandin yang dikeluarkan oleh decidua konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan (Marmi, 2012).

e) Teori plasenta menjadi tua dan berkurangnya nutrisi

Menurut teori ini, plasenta yang menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan

menimbulkan kontraksi rahim (Marmi, 2012).

3) Tahapan Persalinan

a) Kala I (Pembukaan)

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) (Marmi, 2012).

Lama kala I pada primigravida yaitu 12 jam, multigravida yaitu 8 jam, sebagai pegangan : primi, kemajuan pembukaan 1 cm setiap 1 jam dan multi, kemajuan pembukaan 2 cm setiap 1 jam (Hidayat, 2010).

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

(1) Fase Laten

Persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam (Sukarni, 2013).

(2) Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 cm hingga 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin (Sukarni, 2013).

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek (Hidayat, 2010).

Fase aktif dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu :

(a) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan mencapai 3 cm menjadi

4 cm.

(b) Fase Dilatasi Maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

(c) Fase Deselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks menjadi lambat, yaitu dari pembukaan 9 cm menjadi lengkap atau 10 cm (Marmi, 2012).

Asuhan sayang ibu kala 1

1) Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan merupakan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis kala I.

Partograf digunakan selama fase aktif persalinan. Kegunaan partograf adalah mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama. Kondisi ibu dan bayi juga harus dimulai dan dicatat secara seksama, yaitu : denyut jantung janin : setiap $\frac{1}{2}$ jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap $\frac{1}{2}$ jam, nadi setiap $\frac{1}{2}$ jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam, tekanan darah dan temperature tubuh setiap 4 jam dan produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam.

Pencatatan selama fase aktif persalinan :

(1) Informasi tentang ibu

(2) Kondisi janin : DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (molase) kepala janin.

- (3) Kemajuan persalinan : pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak.
 - (4) Jam dan waktu : waktu mulainya fase aktif persalinan,waktu actual saat pemeriksaan dan penilaian.
 - (5) Kontraksi uterus : frekuensi dan lamanya.
 - (6) Obat obatan dan cairan yang dibeikan : oksitosin dan obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
 - (7) Kondisi ibu : nadi, tekanan darah dan temperature tubuh, urin (volume, aseton atau protein).
 - (8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan) (Marmi, 2012).
- 2) Memberikan dukungan persalinan
Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan,artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung.
 - 3) Mengurangi rasa sakit
Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang mendapat yang dapat mendukung persalinan,pengaturan posisi,relaksasi dan latihan pernapasan,istirahat dan privasi.
 - 4) Persiapan persalinan
Yang perlu di persiapkan yakni,ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir,perlengkapan dan obat esensial serta rujukan bila perlu.
- b) Kala 2
- Menurut Sukarni (2013) Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II persalinan adalah adanya keinginan untuk meneran bersamaan dengan terjadinya

kontraksi, peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah.

Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala pengeluaran janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan, karena tekanan pada rectum ibu merasa ingin buang air besar dengan tanda anus membuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perineum membuka, perineum meregang. Komplikasi yang dapat timbul adalah eklamsia, kegawatdaruratan janin, tali pusat menubung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, ruptur uteri, distosia karena kelainan letak, infeksi intrapartum, inersia uteri, tanda-tanda lilitan tali pusat (Rukiah, 2009). Asuhan sayang ibu kala 2 (Setyorini, 2013) adalah Posisi meneran, bantu ibu untuk memperoleh posisi Yang aman. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan.

4) Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Marmi (2012) tujuan asuhan persalinan normal adalah tercapainya kelangsungan hidup dan kesehatan yang tinggi bagi ibu serta bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap namun menggunakan intervensi seminimal mungkin sehingga prinsip keamanan dan kualitas pendekatan seperti ini berarti bahwa dalam asuhan persalinan normal harus ada alasan yang kuat dan bukti manfaat apabila akan melakukan intervensi terhadap jalannya proses persalinan yang fisiologis atau alamiah.

5) Tanda-Tanda Persalinan

a) *Lightening*

Minggu ke-36 pada 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 kepala janin ke arah bawah.

b) Terjadinya his permulaan

His persalinan mempunyai sifat antara lain : punggung terasa sakit dan menjalar ke depan, sifatnya teratur, intervalnya makin teratur dan kekuatannya makin bertambah, kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus, makin beraktifitas makin bertambah hisnya dengan makin tuanya usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain : rasa nyeri ringan di bagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda, durasinya pendek, tidak bertambah jika beraktifitas.

c) Pengeluaran cairan

Keluarnya cairan dari jalan lahir terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi ketuban pecah pada pembukaan kecil, dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam. *Bloody Show* (Pengeluaran Lendir disertai darah melalui vagina), dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lender yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah yang menjadikan perdarahan sedikit.

6) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a) Power (tenaga yang mendorong janin)

Power (kekuatan) yang mendorong janin keluar adalah his dan tenaga mengejan. His merupakan kontraksi otot-otot rahim saat persalinan. His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks yang terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri, sedangkan tenaga mengejan yang berasal dari kontraksi otot-otot dinding perut, kepala di dasar panggul sehingga merangsang mengejan dan paling efektif saat berkontraksi/his (Sukarni, 2013).

b) *Passage* (Panggul)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul dan vagina serta introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan diri terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Marmi, 2012).

c) *Passenger* (janin)

Menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah:

(1) Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti : presentasi kepala (vertex, muka, dahi), presentasi bokong: bokong murni, bokong kaki, letak lutut atau letak kaki dan presentasi bahu (Marmi, 2012).

(2) Sikap janin

Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim pada kondisi normal,

punggung janin sangat fleksi, kepala fleksi kedua arah dada dan paha fleksi ke arah sendi lutut. Tangan disilangkan di depan thoraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai. Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan (Marmi, 2012).

(3) Letak janin

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

d) Psikologi

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati. Tingkat kecemasan wanita bersalin akan meningkat apabila pada saat itu ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya, atau apa yang disampaikan kepadanya. Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien (Marmi, 2012).

e) Penolong (Bidan)

Peran penolong adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu baik dari segi emosi atau perasaan maupun fisik (Marmi, 2012)

7) Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologis pada Ibu Bersalin

a) Kala I

(1) Perubahan dan Adaptasi Fisiologi

(a) Perubahan uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira satu sampai dua minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan uterus berkontraksi. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan. Kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat (Walyani, 2015).

(b) Perubahan serviks

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 servikalis membesar dan atas membentuk ostium uteri eksternal (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit. Pada wanita nulipara, serviks biasanya tidak akan berdilatasi hingga penipisan sempurna, sedangkan pada wanita multipara, penipisan dan dilatasi dapat terjadi secara bersamaan dan anal kecil dapat teraba di awal persalinan, hal ini sering kali disebut bidan sebagai “os multips” (Marmi, 2012).

Pembukaan serviks disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregangkan untuk dapat dilewati kepala. Primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu sedangkan ostium eksternal membuka pada

saat persalinan terjadi. Multigravida ostium uteri internum eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi (Marmi, 2012).

(c) Perubahan kardiovaskular

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 kardiak output meningkat 40-50 persen. 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 persen dan lebih besar pada kala II, 50 persen paling umum terjadi saat kontraksi disebabkan adanya usaha ekspulsi (Marmi, 2011).

Perubahan kerja jantung dalam persalinan disebabkan karena his persalinan, usaha ekspulsi, pelepasan plasenta yang menyebabkan terhentinya peredaran darah dari plasenta dan kembali kepada peredaran darah umum. Peningkatan aktifitas direfleksikan dengan peningkatan suhu tubuh, denyut jantung, respirasi kardiak output dan kehilangan cairan (Marmi, 2011).

(d) 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 takut yang menyebabkan kenaikan tekanan darah dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia (Walyani, 2015).

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.

(e) Perubahan denyut jantung

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

(f) Perubahan suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan 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).

(g) Perubahan pernapasan

Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran 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 mengonsumsi oksigen hampir dua kali lipat (Marmi, 2011).

(h) 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, kardiak output dan kehilangan cairan (Marmi, 2012).

Peningkatan curah jantung dan cairan 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 persalinan dan kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten, tetapi setelah memasuki fase aktif, biasanya mereka hanya menginginkan cairan saja. Anjurkan anggota keluarga menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan makanan ringan selama persalinan, hal ini dikarenakan makanan dan cairan yang cukup selama persalinan akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi, dimana dehidrasi bisa memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi

menjadi tidak teratur dan kurang efektif (Marmi, 2012).

(i) Perubahan ginjal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, serta disebabkan karena filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal. Polyuri tidak begitu kelelahan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urin selama kehamilan, Kandung kencing harus sering di kontrol (setiap 2 jam) yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian rendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan. Protein dalam urin (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi proteinuria (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada primipara, anemia, persalinan lama atau pada kasus preeklamsia (Walyani, 2015).

(j) Perubahan 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 di lambung tetap seperti biasa. Makanan yang diingesti selama periode menjelang persalinan atau fase prodromal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan (Marmi, 2012).

Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan umum selama masa transisi. Oleh karena itu, wanita yang 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, 2012).

(k) Perubahan haemoglobin

Haemoglobin 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 fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama kala I persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 1500 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan aktifitas otot dan rangka, hal ini bermakna bahwa, jangan terburu-buru yakin kalau seorang wanita tidak anemia jika tes darah menunjukkan kadar darah berada diatas normal, yang menimbulkan risiko meningkat pada wanita anemia selama periode intrapartum. Perubahan menurunkan risiko 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, 2012).

(2) Perubahan dan Adaptasi Psikologi Kala I

Menurut Mami (2012) Perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

(a) Fase laten

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

(b) Fase aktif

Fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat, pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya, dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampinginya karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia

mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan.

(c) Fase transisi

Fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap mertabat 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:

1. Perasaan tidak enak dan kecemasan

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

2. Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi

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

3. Menganggap persalinan sebagai cobaan

Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya. Kadang ibu berpikir apakah tenaga kesehatan akan bersabar apabila

persalinan yang dijalani berjalan lama, dan apakah tindakan yang akan dilakukan jika tiba-tiba terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, misalnya tali pusat melilit bayi.

4. Apakah bayi normal atau tidak

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

5. Apakah ibu sanggup merawat bayinya

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

b) Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala II

(1) Kontraksi

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 ke dalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam dua menit (Rukiah, 2009).

(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 majunya 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 ke bawah 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.

Kepala anak di dasar panggul maka dasar panggul bagian belakang kepala akan terdorong ke bawah sehingga rektum 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

Menurut Marmi (2011) 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.

c) Perubahan Fisiologi Kala III

Menurut Marmi (2011) 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 perlengketan

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 ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina.

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

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

kedalam vagina.

d) Fisiologi Kala IV

Menurut Marmi (2011) Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir satu jam kemudian dalam kala IV pasien belum boleh dipindahkan ke kamarnya dan tidak boleh ditinggalkan oleh bidan karena ibu masih butuh pengawasan yang intensif disebabkan perdarahan atonia uteri masih mengancam, sebagai tambahan tanda-tanda vital, manifestasi psikologi lainnya dievaluasi sebagai indikator pemulihan dan stress persalinan. Melalui periode tersebut, aktifitas yang paling pokok adalah perubahan peran, hubungan keluarga akan dibentuk selama jam tersebut, pada saat ini sangat penting bagi proses bonding dan sekaligus inisiasi menyusui dini.

(1) Uterus

Menurut Marmi (2012) Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih $\frac{2}{3}$ – $\frac{3}{4}$ antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simfisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi

pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum.

(4)Sistem gastrointestinal

Rasa mual dan muntah selama masa persalinan akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar, hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi (Marmi, 2012).

(5)Sistem renal

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

- 8) Deteksi atau penapisan awal ibu bersalin (19 Penapisan)
 - a) Riwayat Beda 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) Icterus
 - h) Anemia Berat
 - i) Tanda dan gejala infeksi
 - j) Pre-eklamsi/Hypertensi 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 Gameli
- q) Tali menubung
- r) Syok
- s) Penyakit-penyakit yang menyertai ibu.

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir Normal

1) Pengertian

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

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauteri* kehidupan *ekstrauteri*. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram (Dewi, 2011).

2) Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

- a) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b) Berat badan 2500-4000 gram
- c) Panjang badan 48-52 cm
- d) Lingkar dada 30-38 cm
- e) Lingkar kepala 22-25 cm
- f) Lingkar lengan 11-12 cm
- g) Frekuensi denyut jantung 120-160 kali/menit

- h) Pernafasan 40-60 kali/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) Nilai APGAR >7
 - m) Gerak aktif
 - n) Bayi lahir langsung menangis kuat
 - o) Reflek *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
 - p) Reflek *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
 - q) Reflek *moro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
 - r) Reflek *grasping* (menggenggam) sudah baik
 - s) Genetalia
 - (1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis berlubang
 - (2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora (Dewi, 2011).
- 3) Fisiologi atau Adaptasi pada Bayi Baru Lahir
- a) Adaptasi Fisik

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit (Marmi, 2012).

 1. Penilaian sekilas sesaat setelah bayi lahir.

Sesaat setelah bayi lahir bidan melakukan penilaian sekilas untuk menilai kesejahteraan bayi secara umum aspek yang di nilai adalah warna kulit dan tangis bayi, jika warna kulit adalah kemerahan dan bayi dapat menangis spontan maka ini sudah cukup untuk di jadikan data awal bahwa dalam kondisi baik (Sulistyawati, 2012).

Tonus otot atau tingkat kesadaran bayi baru lahir adalah mulai dari diam hingga sadar penuh dan dapat di tenangkan jika rewel, bayi dapat di bangunkan jika diam atau sedang tidur (Muslihatun, 2010).

Jika bayi tidak cukup bulan, air *ketuban* bercampur *mekonium* dan tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah *resusitasi* bayi baru lahir (JNPK-KR, 2008).

a) Sistem Pernafasan

Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru sudah matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas. Keadaan yang dapat mempercepat maturitas paru-paru adalah toksemia, hipertensi, diabetes yang berat, infeksi ibu, ketuban pecah dini. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan stress pada janin, hal ini dapat menimbulkan rangsangan untuk pematangan paru-paru. Sedangkan keadaan yang dapat memperlambat maturitas paru-paru adalah diabetes ringan, *inkompebilitas rhesus*, gemeli satu ovum dengan berat yang berbeda dan biasanya berat badan yang lebih kecil paru-parunya belum matur (Marmi, 2012).

b) Rangsangan untuk gerakan pernafasan

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

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

c) Upaya pernafasan bayi pertama

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

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

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

d) Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya (Asrinah, dkk, 2010).

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

- (a) Penutupan *foramen ovale* pada atrium jantung
- (b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri dan paru-paru serta aorta

Oksigen menyebabkan system pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah :

- (a) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua kejadian ini membantu darah, dengan sedikit kandungan oksigen mengalir ke paru-paru dan menjalani proses oksigenasi ulang (Asrinah, dkk, 2010).

(b) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada saat pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, *foramen ovale* secara fungsional akan menutup (Asrinah, dkk, 2010).

e) Perubahan pada Sistem Thermoregulasi

Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungan yaitu radiasi, evaporasi, konduksi, dan konveksi. Harus diingat bahwa bayi pada saat lahir mempunyai suhu 0,5-1°C lebih tinggi dibanding suhu ibunya. Sebagian besar penyulit pada *neonatus*, seperti *distress* pernapasan, hipoglikemi, dan gangguan pembekuan darah lebih sering terjadi dan lebih berat bila bayi mengalami hipotermia. Masalah tersebut dapat dicegah dengan melakukan persiapan sebelum kelahiran dengan menutup semua pintu dan jendela dikamar bersalin dan mematikan AC yang langsung mengarah pada bayi. Suhu dikamar bersalin paling rendah 20°C, dan harus lebih tinggi jika bayi prematur. Segera setelah bayi lahir, bayi dikeringkan dan kemudian diselimuti / dibungkus rapat dengan handuk hangat. Membiarkan bayi dalam keadaan telanjang seperti memandikan ataupun saat melakukan kontak kulit ibu dengan bayi harus dilakukan dalam ruangan yang hangat (23-25°C) atau dibawah pemanas radian / infant radiant warmer (Prawirohardjo, 2009).

f) Perubahan pada sistem Renal

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

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

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air Tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga lebih besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena (Dewi, 2010) :

- (a) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa .
 - (b) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
 - (c) Renal blood flow relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.
- g) Perubahan Sistem Gastrointestinal

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang

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

Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatus sangat erat hubungannya dengan frekuensi pemberian makan atau minum. Enzim dalam saluran pencernaan bayi sudah terdapat pada neonatus kecuali amylase, pancreas, aktifitas lipase telah ditemukan pada janin tujuh sampai 8 bulan kehamilannya.

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

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

- (a) Pada hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100 cc.
- (b) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
- (c) Difisiensi lifase pada *pancreas* menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.

(d) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi $\pm 2-3$ bulan.

h) Perubahan pada Sistem Hepar

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

Segera setelah lahir, hepar menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu yang lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome* (Marmi, 2012).

i) Perubahan pada Immunoglobulin

Bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propia ilium pada apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada BBL hanya dapat gamaglobulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta (Dewi, 2013).

Kekebalan alami disediakan pada sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah ini belum matang artinya BBL belum mampu melokalisasi infeksi secara efisien. Bayi yang baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi terhadap, antigen asing masih

belum bisa dilakukan di sampai awal kehidupan. Tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktek persalinan yang aman dan menyusui ASI dini terutama kolostrum) dan deteksi dini infeksi menjadi penting (Marmi, 2012).

j) Perubahan pada Sistem Integumen

Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir tapi belum matang. Epidermis dan dermis sudah terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfusi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan dapat rusak dengan mudah (Marmi, 2012).

k) Perubahan pada Sistem Neuromuskuler

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

(a) Refleks *glabellar*

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

(b) Refleks hisap

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

(c) Refleks *Rooting* (mencari)

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

(d) Refleks Genggam (*grasping*)

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

(e) Refleks *Babinsky*

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

(f) Refleks *Moro*

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

(g) Refleks Melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya

sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras.

b) Adaptasi Psikologis

(1) Reaktivitas 1

Periode reaktivitas pertama dimulai pada saat bayi lahir dan berlangsung selama 30 menit. Pada saat tersebut, jantung bayi baru lahir berdenyut cepat dan denyut tali pusat terlihat. Warna bayi baru lahir memperlihatkan sianosis sementara atau akrosianosis. Pernafasan cepat, berada di tepi teratas rentang normal dan terdapat rales serta ronki. Rales seharusnya hilang dalam 20 menit. Bayi mungkin memperlihatkan napas cuping hidung disertai pernafasan mendengkur dan retraksi dinding dada. Adanya mucus biasanya akibat keluarnya cairan paru yang tertahan. Mukus ini encer, jernih dan mungkin memiliki gelembung-gelembung kecil (Varney, 2008).

Selama periode reaktivitas pertama setelah lahir, mata bayi baru lahir terbuka dan bayi memperlihatkan perilaku terjaga. Bayi mungkin menangis, terkejut atau mencari puting susu ibu. Bayi sering kali mengeluarkan feses segera setelah lahir dan bising usus biasanya muncul 30 menit setelah bayi lahir (Varney, 2008).

Bising usus menunjukkan sistem pencernaan mampu berfungsi. Namun, keberadaan feses saja tidak mengindikasikan bahwa peristaltik mulai bekerja, melainkan hanya mengindikasikan bahwa anus paten (Varney, 2008).

(2) Fase Tidur

Tahap kedua transisi berlangsung dari sekitar 30 menit setelah kelahiran bayi sampai 2 jam. Frekuensi jantung bayi baru lahir menurun selama periode ini hingga kurang dari 140 kali per menit. Murmur dapat terdengar, ini semata-mata

merupakan indikasi bahwa duktus arteriosus tidak sepenuhnya tertutup dan tidak dipertimbangkan sebagai temuan yang abnormal. Bising usus ada, tetapi kemudian berkurang. Tidur nyenyak yang pertama memungkinkan bayi baru lahir pulih dari tuntutan kelahiran dan transisi segera ke kehidupan ekstrasuteri (Varney, 2008).

(3) Reaktifitas 2

Selama periode reaktifitas kedua (tahap ketiga transisi), dari usia sekitar 2 sampai 6 jam, frekuensi jantung bayi labil dan perubahan warna terjadi dengan cepat, yang dikaitkan dengan stimulus lingkungan. Frekuensi pernafasan bervariasi dan tergantung aktifitas. Frekuensi napas harus tetap di bawah 60 kali per menit dan seharusnya tidak ada lahi ronki atau rales (Varney, 2008).

4) Penata laksanaan awal Bayi segra lahir

Lailiyana dkk (2012) menyebutkan penilaian awal yang dilakukan pada bayi baru lahir adala sebagai berikut:

- a) Aterem (cukup bulan)atau tidak menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan
- b) Warna kulit bayi (merah mudah,pucat,atau kebiruan)
- c) Gerakan,posisi ekstremita atau tonus otot bayi

5) Asuhan bayi baru lahir

Kebijakan Program Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir dan Asuhannya

Menurut Kemenkes RI (2015) Frekuensi kunjungan bayi baru lahir sebanyak 3 kali, yaitu :

(1) Kunjungan I (6-48 jam)

Tujuannya yaitu melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare,

memeriksa icterus, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI.

(2) Kunjungan II (3-7 hari)

Tujuannya yaitu melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare, memeriksa icterus, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI.

(3) Kunjungan III (8-28 hari)

Tujuannya yaitu melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare, memeriksa icterus, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI.

4. Nifas

a. Konsep Dasar Masa Nifas

1) Pengertian Masa Nifas

Menurut Sulistyawati (2010), masa nifas merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerperalis, jika di tinjau dan penyebab kematian para ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi, pada masa ini. Adanya permasalahan pada ibu akan berimbas juga kepada kesejahteraan bayi yang di lahirkannya karena bayi tersebut tidak akan mendapatkari perawatan maksimal

dan ibunya. Dengan demikian, angka morbiditas dan mortalitas bayi pun akan meningkat.

2) Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas menurut Nurjanah (2013) adalah sebagai berikut:

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b) Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d) Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- e) Untuk mendapatkan kesehatan emosi.
- f) Memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI).
- g) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.

3) Peran dan Tanggung Jawab Bidan Masa Nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas menurut Maritalia (2012) adalah sebagai berikut :

- a) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- c) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.

- d) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
 - e) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
 - f) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
 - g) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnose dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
 - h) Memberikan asuhan secara professional.
- 4) Tahapan Masa Nifas
- Tahapan masa nifas menurut Ambarwati (2010), dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (*immediate puerperium*), puerperium intermedial (*early puerperium*), dan remote puerperium (*late puerperium*). Adapun penjelasannya sebagai berikut :
- a) Puerperium dini (*immediate puerperium*), yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
 - b) Puerperium intermedial (*early puerperium*), suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
 - c) Remote puerperium (*late puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan

ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

5) Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Marmi (2012) Kebijakan mengenai pelayanan nifas (*puerperium*) yaitu paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk:

- a) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan-gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Menurut Kemenkes RI (2015) Frekuensi kunjungan masa nifas sebanyak 3 kali, yaitu:

(1) Kunjungan 1 (6 jam – 3 hari setelah persalinan)

Tujuannya adalah untuk mencegah perdarahan nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, konseling cara mencegah perdarahan, pemberian ASI acuan, lakukan hubungan ibu dengan BBL, cara cegah hipotermia, observasi 2 jam setelah kelahiran jika bidan yang menolong persalinan.

(2) Kunjungan 2 (hari ke 4 - 28 setelah persalinan).

Tujuannya adalah untuk memastikan involusi normal, menilai tanda-tanda infeksi, memastikan ibu dapat makan dan cairan serta istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, memberikan konseling tentang asuhan BBL, pelayanan kontrasepsi pascapersalinan, perawatan tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain.

(3) Kunjungan 3 (hari ke 29 - 42 setelah persalinan).

Tujuannya adalah :

(a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami atau bayi alami

(b) Memberikan konseling tentang KB secara alami

Menurut Buku KIA (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu : pertama : 6 jam – 3 hari setelah melahirkan, kedua : hari ke 4-28 hari setelah melahirkan, ketiga : hari ke 29-42 hari setelah melahirkan.

6) Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan fisiologi masa nifas menurut Ambarwati (2010) adalah sebagai berikut :

a) Perubahan sistem reproduksi

Alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti sebelum hamil disebut involusi. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti :

(1) Involusi uterus

(2) Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yang menyebabkan uterus kembali pada posisi semula seperti sebelum hamil

berlebihan, hal ini disebabkan karena penurunan kadar hormone estrogen dan progesteron.

Tabel berikut menggambarkan perubahan-perubahan yang normal pada uterus selama masa nifas.

Tabel 2.10
Perubahan Uterus pada Masa Nifas

Involusi uterus	Tinggi fundus uterus	Berat uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lembut/ lunak
7 hari	Pertengahan antara pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm	1 cm
42 hari	Normal	60 gram	2,5 cm	menyempit

Sumber : Ambarwati (2010)

(3) Involusi tempat placenta

Uterus pada bekas implantasi placenta merupakan luka yang kasar dan menonjol kedalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir masa nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas placenta khas sekali (Nugroho, dkk 2014)

(4) Rasa Nyeri atau mules-mules

Disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Perasaan mules ini lebih terasa bila sedang menyusui, perasaan sakit pun timbul bila masih terdapat sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa placenta atau gumpalan darah dalam kavum uteri (Purwanti 2012).

(5) *Lochea*

Lochea adalah eksresi cairan Rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. *Lochea* mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau amis/anyir seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* yang berbau

tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan karena proses involusi.

Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas 4 tahapan, yaitu:

(a) *Lochea rubra*/merah (kruenta)

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

(b) *Lochea sanguinolenta*

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

(c) *Lochea serosa*

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan/lacerasi plasenta. Muncul pada hari ke-7 sampai hari ke-14 post partum.

(d) *Lochea alba*/putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu post partum.

Lochea rubra yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya perdarahan post partum sekunder yang mungkin disebabkan tertinggalnya sisa-selaput plasenta. Lochea serosa atau alba yang berlanjut bisa menandakan adanya endometritis, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen. Bila terjadi infeksi, keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan lochea purulenta. Pengeluaran lochea yang tidak lancar disebut dengan lochea stasis.

(6) Laktasi

Dapat di artikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI),yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamia.Untuk mempengaruhi produksi asi yang baik harus dalam keadaan tenang,ada dua refleks yang mempengaruhi keadaan jiwa ibu yaitu :

a) Refleks Prolaktin

Pada waktu bayi mengisap payudara ibu, ibu menerima rangsangan neuhormonal pada puting dan areola.

b) Refleks Let Down

Refleks ini mengakibatkan memancarnya asi keluar,isapan bayi akan merangsang puting susu dan areola yang di kirim dari lobus posterior melalui nerfu fagus,dari glandula pituytari posterior di keluarkan hormon oksitosin kedalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot neu opyte dari slauran air susu.(Nurliana Mansyur 2014)

(7) Serviks

a) Endometrium

Tempat implementasi placenta akan tibul trobosis degenerasi dan mikrosis.

b) Ligamen

Setelah bayi lahir,ligament dan diagfrakma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan,kembali seperti sedia kala.(Nugroho,dkk2014)

c) Vulva,Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu post partum. Penurunan hormone estrogen pada masa post partum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan

gilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke-4

b) Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemorroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau diberikan obat laksan yang lain.

c) Perubahan sistem perkemihan

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang puerperium mengalami sulit buang air kecil, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sphingter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Kadang-kadang edema dari trigonium menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga sering terjadi retensio urine. Kandung kemih dalam puerperium sangat kurang sensitive dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah buang air kecil masih tertinggal urine residual (normal ± 15 cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi ureter dan pyelum normal kembali dalam waktu 2 minggu. Urine biasanya berlebihan (poliurie) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan. Kadang-kadang hematuria akibat proses katalitik involusi.

Acetonurie terutama setelah partus yang sulit dan lama yang disebabkan pemecahan karbohidrat yang banyak, karena kegiatan otot-otot rahim dan karena kelaparan. Proteinurine akibat dari autolysis sel-sel otot.

d) Perubahan sistem muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligament rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan.

e) Perubahan endokrin

(1) Hormon plasenta

Selama periode pasca partum terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan.

Penurunan hormone *Human Placental Lactogen* (HPL), estrogen dan progesterone serta *plasental enzyme insulinase* membalik efek diabetogenik kehamilan, sehingga kadar gula darah menurun secara bermakna pada nifas. Ibu diabetik biasanya membutuhkan insulin dalam jumlah yang jauh lebih kecil selama beberapa hari. Karena perubahan hormon normal ini membuat masa nifas menjadi suatu periode transisi untuk metabolisme karbohidrat, interpretasi tes toleransi glukosa lebih sulit pada saat ini.

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 post partum.

(2) Hormon pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

(3) Hormon oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (*posterior*), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, mengurangi tempat plasenta dan mencegah perdarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal dan pengeluaran air susu.

(4) Hipotalamik pituitary ovarium

Wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Diantara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi.

f) Perubahan tanda-tanda vital

(1) Suhu badan

Dua puluh empat jam postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C} - 38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi. Pada hari ketiga suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus urogenitalis atau sistem lain. Kita anggap nifas terganggu kalau ada demam lebih dari 38°C pada 2 hari berturut-turut pada 10 hari yang pertama post partum, kecuali hari pertama dan suhu harus diambil sekurang-kurangnya

4 kali sehari.

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.

Sebagian wanita mungkin saja memiliki apa yang disebut bradikardi nifas (puerperal bradycardia). Hal ini terjadi segera setelah kelahiran dan bisa berlanjut sampai beberapa jam setelah kelahiran anak/ Wanita semacam ini bisa memiliki angka denyut jantung serendah 40-50 detak permeni

(3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya pre-eklamsi postpartum.

(4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan.

g) Perubahan sistem kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui section caesaria kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervaginam haemokonsentrasi akan naik dan pada section caesaria haemokonsentrasi cenderung stabil kembali normal setelah 4-6 minggu.

Setelah melahirkan shun akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dekompensasi kodis pada penderita vitium cordia. Untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke tiga sampai lima hari postpartum.

h) Perubahan hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai

25000 atau 30000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah haemoglobin, hematocrit dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematocrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.

7) Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas menurut Marmi (2012)

a) Proses adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

Proses adaptasi psikologi pada seorang ibu sudah dimulai sejak dia hamil. Kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa yang normal terjadi dalam hidup, tetapi demikian banyak ibu yang mengalami stress yang signifikan. Banyak ibu dapat mengalami distress yang tidak seharusnya dan kecemasan hanya karena mereka tidak mengantisipasi atau tidak mengetahui pergolakan psikologis normal, perubahan emosi, dan penyesuaian yang merupakan bagian integral proses kehamilan, persalinan dan pascanatal. Banyak bukti menunjukkan bahwa periode kehamilan, persalinan dan pascanatal merupakan masa terjadinya stress berat, kecemasan, gangguan emosi dan penyesuaian diri.

Pengawasan dan asuhan postpartum masa nifas sangat diperlukan yang tujuannya adalah sebagai berikut :

(1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi

- (2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah mengobati, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- (3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada saat bayi sehat.
- (4) Memberikan pelayanan KB.

Gangguan yang sering terjadi pada masa nifas berupa gangguan psikologis seperti postpartum blues (PPS), depresi postpartum dan postpartum psikologi.

Menjadi orang tua adalah merupakan krisis dari melewati masa transisi. Masa transisi pada postpartum yang harus diperhatikan adalah:

(1) Fase *honeymoon*

Fase *honeymoon* ialah fase anak lahir dimana terjadi intimasi dan kontak lama antara ibu – ayah – anak. Hal ini dapat dikatakan sebagai “psikis *honeymoon*” yang tidak memerlukan hal-hal yang romantik. Masing-masing saling memperhatikan anaknya dan menciptakan hubungan yang baru.

(2) Ikatan kasih (*bounding* dan *attachment*)

Terjadi pada kala IV, dimana diadakan kontak antara ibu – ayah – anak, dan tetap dalam ikatan kasih, penting bagi bidan untuk memikirkan bagaimana agar hal tersebut dapat terlaksana partisipasi suami dalam proses persalinan merupakan salah satu upaya untuk proses ikatan kasih tersebut.

(3) Fase pada masa nifas

(a) Fase “*taking in*”

Perhatian ibu terutama terhadap kebutuhan dirinya, mungkin pasif dan tergantung, berlangsung 1-2 hari. Ibu

tidak menginginkan kontak dengan bayinya tetapi bukan berarti tidak memperhatikan. Dalam fase ini yang diperlukan ibu adalah informasi tentang bayinya, bukan cara merawat bayinya.

(b) Fase “*taking hold*”

Fase kedua masa nifas adalah fase *taking hold*, ibu berusaha mandiri dan berinisiatif. Perhatian terhadap kemampuan mengatasi fungsi tubuhnya misalnya kelancaran buang air besar, hormone dan peran transisi. Hal-hal yang berkontribusi dengan post partal blues adalah rasa tidak nyaman, kelelahan, kehabisan tenaga. Dengan menangis sering dapat menurunkan tekanan. Bila orang tua kurang mengerti hal ini, maka akan timbul rasa bersalah yang dapat mengakibatkan depresi. Untuk itu diperlukan adanya penyuluhan sebelumnya, untuk mengetahui bahwa itu adalah normal.

Perubahan emosi normal yang dapat terjadi pada masa nifas:

- (1) Perasaan yang kontradiktif dan bertentangan, mulai dari kepuasan, kegembiraan, kebahagiaan hingga kelelahan, ketidakberdayaan, ketidakbahagiaan, dan kekecewaan karena karena pada beberapa minggu oertama tampak didominasi oleh hal baru dan asing yang tidak terduga ini.
- (2) Kelegaan, mungkin diungkapkan oleh kebanyakan ibu segera setelah lahir, kadang-kadang ibu menanggapi secara dingin terhadap peristiwa yang baru terjadi, terutama bila ibu megalami persalinan lama, dengan komplikasi dan sulit.
- (3) Beberapa ibu mungkin merasa dekat dengan pasangan dan bayi, sama halnya dengan ibu yang tidak tertarik dengan bayinya, meskipun beberapa ibu yang ingin menyusui menginginkan adanya kontak kulit ke kulit dan segera menyusui.

- (4) Tidak tertarik atau sangat perhatian terhadap bayi
- (5) Takut terhadap hal yang tidak diketahui dan terhadap tanggung jawab yang sangat berat dan mendadak.
- (6) Kelelahan dan peningkatan emosi.
- (7) Nyeri.
- (8) Peningkatan kerentanan, tidak mampu memutuskan , kehilangan libido, gangguan tidur dan kecemasan.

Hal-hal yang harus dipenuhi selama masa nifas adalah sebagai berikut :

- (1) Fisik : istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih
- (2) Psikologi : dukungan dari keluarga yang sangat diperlukan
- (3) Sosial : perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian
- (4) Psikososial.

b) Postpartum blues

(1) Pengertian

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan baby blues, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu, juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Disini hormone memainkan peranan utama dalam hal bagaimana ibu bereaksi terhadap situasi yang berbeda. Setelah melahirkan dan lepasnya plasenta dari dinding rahim, tubuh ibu mengalami perubahan besar dalam jumlah hormon sehingga membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri. Di samping perubahan fisik, hadirnya seorang bayi dapat membuat perbedaan besar dalam kehidupan ibu dalam hubungannya dengan suami, orang tua,

maupun anggota keluarga lain. Perubahan ini akan kembali secara perlahan setelah menyesuaikan diri dengan peranan barunya dan tumbuh kembali dalam keadaan normal.

Postpartum blues merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul sementara waktu, yakni sekitar dua hari hingga dua minggu sejak kelahiran bayi. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai ibu pada minggu-minggu atau bulan-bulan pertama setelah melahirkan, baik dari segi fisik maupun segi psikologis. Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik, tetapi sebagian lainnya tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan-gangguan psikologis, salah satunya yang disebut *postpartum blues*.

c) Depresi postpartum

Adapun karakteristik spesifik yang ditunjukkan dari depresi postpartum menurut Marmi (2012), antara lain mimpi buruk, insomnia, phobia, kecemasan, meningkatnya sensitivitas, terjadi perubahan mood, gangguan nafsu makan, tidak mau berhubungan dengan orang lain, tidak mencintai bayinya, ingin menyakiti bayi atau dirinya sendiri atau keduanya.

d) Postpartum psikosa

Menurut Marmi (2012), postpartum psikosa adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun psikosis pada masa nifas merupakan sindrom pasca partum yang sangat jarang terjadi, hal itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan dramatis yang terjadi pada periode pascapartum.

Penyebab postpartum psikosa disebabkan karena wanita menderita bipolar disorder atau masalah psikiatrik lainnya yang disebut schizoaffektif disorder. Wanita tersebut mempunyai

resiko tinggi untuk terkena postpartum psikosa. Hubungan yang kuat antara riwayat keluarga dengan gangguan depresi mania (ibu dan ayah) dan psikosis pada masa nifas menunjukkan adanya hubungan genetic.

Gejala postpartum psikosa bervariasi, muncul secara dramatis dan sangat dini serta berubah dengan cepat. Gejala tersebut biasanya meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional dan gangguan agitas, ketakutan dan kebingungan karena ibu kehilangan kontak dengan realitas secara cepat. Awitannya sangat tiba-tiba, mayoritas terjadi sebelum 16 hari postpartum. Gambaran gejala postpartum psikosa adalah delusi, obsesi mengenai bayi, keresahan dan agitasi, gangguan perilaku mayor, kebingungan dan konfusi, rasa curiga dan ketakutan, pengabaian kebutuhan dasar, insomnia, suasana hati yang mendalam, halusinasi dan pemikiran waham morbid yang melibatkan ibu dan bayinya.

Saran kepada penderita untuk beristirahat cukup, mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang, bergabung dengan orang-orang yang baru, bersikap fleksibel, berbagi cerita dengan orang terdekat, sarankan untuk berkonsultasi dengan tenaga medis.

e) Kesedihan dan duka cita

Berduka yang paling besar adalah disebabkan karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahami psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca berduka dengan cara yang sehat.

Tahap-tahap berduka diantaranya:

(1) Syok, merupakan respon awal individu terhadap kehilangan.

Manifestasi perilaku dan perasaan meliputi : penyangkalan, ketidakpercayaan, putus asa, ketakutan, ansietas, rasa bersalah, kekosongan, kesendirian, kesepian, isolasi, mati

rasa, introversi (memikirkan dirinya sendiri), bermusuhan, kebencian, kegetiran, kewaspadaan akut, kurang inisiatif, mengasingkan diri, frustrasi dan kurang konsentrasi

- (2) Berduka, ada penderitaan, fase realitas. Penerimaan terhadap fakta kehilangan dan upaya terhadap realitas yang harus ia lakukan terjadi selama periode ini. Contohnya orang yang berduka menyesuaikan diri dengan lingkungan tanpa ada orang yang disayangi atau menerima fakta adanya pembuatan penyesuaian yang diperlukan dalam kehidupan dan membuat perencanaan karena adanya deformitas. Menangis adalah salah satu bentuk pelepasan yang umum. Selain masa ini, kehidupan orang yang berduka terus berlanjut. Saat individu terus, melanjutkan tugas berduka. Dominasi kehilangan secara bertahap menjadi ansietas terhadap masa depan.
- (3) Resolusi, fase menentukan hubungan baru yang bermakna. Selama periode ini seseorang yang berduka menerima kehilangan, penyesuaian telah komplet dan individu kembali pada fungsinya secara penuh. Kemajuan ini berasal dari penanaman kembali emosi seseorang pada hubungan lain yang bermakna.

Tanggung jawab utama bidan dalam peristiwa kehilangan adalah membagi informasi tersebut dengan orang tua. Bidan juga harus mendorong dan menciptakan lingkungan yang aman untuk pengungkapan emosi terbuka. Jika kehilangan terjadi pada awal kehamilan, bidan dapat dipanggil untuk berpartisipasi dalam perawatan.

- 8) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Menyusui
- a) Faktor Fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari

membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain (Sulistyawati, 2009).

b) Faktor Psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan 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 memepengaruhi status kesehatn tersebut maka diharapkan masyarakat tidak dilakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas.

Status ekonomi merupakan simbol status soial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga

yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan (Sulistyawati, 2009).

9) Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a) Nutrisi masa nifas

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Makan dan minum sesuai dengan keperluan metabolismenya. Makan dan minum sesuai dengan kebutuhan. Hidup sehat dengan minum air putih. Minum dengan 8-9 gelas (3 liter air) gelas standar per hari, sebaiknya minum setiap kali menyusui. Anggapan salah jika minum air putih mengakibatkan luka sulit mengering. Tidak demikian halnya, karena jika tubuh sehat, luka akan cepat mengering dan sembuh. Kebutuhan gizi pada masa nifas meningkat 25% dari kebutuhan biasa karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup. Kebutuhan energy ibu nifas/menyusui pada enam bulan pertama kira-kira 700kkal/hari dan enam bulan kedua 500kkal/hari sedangkan ibu menyusui bayi berumur 2 tahun rata-rata sebesar 400kkal/hari (Sulistyawati, 2009).

Makanan yang dikonsumsi harus bermutu tinggi dan cukup kalori, cukup protein, banyak cairan serta banyak buah-buahan dan sayuran karena si ibu mengalami hemokonsentrasi (Sulistyawati, 2009).

Ibu yang menyusui harus mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, mengonsumsi kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya. Makanan bergizi terdapat pada sayuran hijau, lauk-pauk dan

buah. Konsumsi sayur hijau seperti bayam, sawi, kol dan sayuran hijau lainnya menjadi sumber makanan bergizi. Untuk lauk pauk dapat emilih daging, ayam, ikan, telur dan sejenisnya (Ambarwati, 2010).

Menurut Marmi (2012), sesudah satu bulan pasca persalinan, makanlah makanan yang mengandung kalori yang cukup banyak untuk mempertahankan berat badan. Penurunan berat badan lebih dari setengah kilogram perminggu dan pembatasan kalori yang terlalu ketat akan mengganggu gizi dan kesehatan ibu serta dapat membuat ibu memproduksi ASI lebih lanjut.

(1) 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

(2) Lemak

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

(3) 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 ke dalam aliran darah bayi. Sumber karbohidrat dari nabati yaitu tahu, tempe, dan kacang-kacangan, sedangkan dari

hewani yaitu daging, ikan, telur, hati, otak, usus, limfa, udang, kepiting dll.

(4) 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 vitamin B6, tiamin, asam folat, kalsium, seng dan magnesium. Asupan vitamin yang tidak memadai akan mengurangi cadangan dalam tubuh ibu dan mempengaruhi kesehatan ibu maupun bayi. Sumber vitamin dari hewani dan nabati, serta sumber mineral dari ikan, daging yang banyak mengandung kalsium, fosfor, zat besi, seng dan yodium.

(5) Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi.

b) Ambulasi dini menurut Ambarwati (2010)

Sehabis melahirkan ibu merasa lelah karena itu ibu harus istirahat dan tidur terlentang selama 8 jam pasca-persalinan. Kemudian ibu boleh miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Manfaat mobilisasi bagi ibu post operasi adalah :

(1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan ambulasi dini.

Dengan bergerak, otot-otot perut dan panggul akan kembali normal sehingga otot perutnya menjadi kuat kembali dan dapat mengurangi rasa sakit. Dengan demikian ibu merasa sehat dan membantu memperoleh kekuatan, mempercepat

kesembuhan, faal usus dan kandung kencing lebih baik. Dengan bergerak akan merangsang peristaltic usus kembali normal. Aktifitas ini juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.

- (2) Mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli, dengan mobilisasi sirkulasi darah normal/lancer, sehingga resiko terjadi thrombosis dan tromboemboli dapat dihindarkan.

Setelah persalinan yang normal, jika gerakan ibu tidak terhalang oleh pemasangan infus dan kateter dan tanda-tanda vitalnya juga baik, biasanya ibu diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke kamar mandi dengan dibantu satu atau dua jam setelah melahirkan secara normal. Sebelum dua jam, ibu harus diminta untuk melakukan latihan menarik nafas dalam serta latihan tungkai yang sederhana dan harus duduk serta mengayunkan tungkainya dari tepi ranjang.

Hari pertama dapat dilakukan miring ke kanan dan miring ke kiri yang dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah ibu sadar. Latihan pernafasan dapat dilakukan ibu sambil tidur terlentang sedini mungkin setelah sadar. Ibu turun dari tempat tidur dengan dibantu paling sedikit dua kali. Hari kedua ibu dapat duduk dan dianjurkan untuk bernafas dalam-dalam lalu menghembuskannya disertai batuk-batuk kecil yang gunanya untuk melonggarkan pernafasan dan sekaligus menumbuhkan kepercayaan pada diri ibu bahwa ia mulai pulih. Kemudian posisi tidur terlentang diubah menjadi setengah duduk. Selanjutnya secara berturut-turut, hari demi hari ibu yang sudah melahirkan dianjurkan belajar duduk selama sehari, belajar berjalan kemudian berjalan sendiri pada hari ke-3 sampai 5 hari setelah operasi. Mobilisasi secara teratur dan bertahap serta diikuti dengan istirahat dapat membantu penyembuhan ibu.

c) Eliminasi menurut Ambarwati (2010)

(1) Defekasi

Fungsi gastrointestinal pada pasien obstetrik yang tindakannya tidak terlalu berat akan kembali normal dalam waktu 12 jam. Buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa pasca partum, dehidrasi, kurang makan dan efek anestesi. Bising usus biasanya belum terdengar pada hari pertama setelah operasi, mulai terdengar pada hari kedua dan menjadi aktif hari ketiga. Rasa mulas akibat gas usus karena aktifitas usus yang tidak terkoordinasi dapat mengganggu pada hari kedua dan ketiga setelah operasi. Untuk dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat dan olahraga atau ambulasi dini. Jika pada hari ketiga ibu juga tidak buang air besar maka lansan supositoria dapat diberikan pada ibu.

(2) Miksi

Berkemih hendaknya dapat dilakukan ibu nifas sendiri dengan secepatnya. Sensasi kandung kencing mungkin dilumpuhkan dengan analgesia spinal dan pengosongan kandung kencing terganggu selama beberapa jam setelah persalinan akibatnya distensi kandung kencing sering merupakan komplikasi masa nifas. Pemakaian kateter dibutuhkan pada prosedur bedah. Semakin cepat melepaskan kateter akan lebih baik mencehah kemungkinan infeksi dan ibu semakin cepat melakukan mobilisasi. Kateter pada umumnya dapat dilepas 12 jam setelah operasi atau lebih nyaman pada pagi hari setelah operasi. Kemampuan

mengosongkan kandung kemih harus dipantau seperti pada kelahiran sebelum terjadi distensi yang berlebihan.

d) Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan kesejahteraan ibu. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan payudara. Pada hari ketiga setelah operasi ibu sudah dapat mandi tanpa membahayakan luka operasi. Payudara harus diperhatikan pada saat mandi. Payudara dibasuh dengan menggunakan alat pembasuh muka yang disediakan secara khusus (Ambarwati, 2010).

(1) Perawatan untuk perineum

Perawatan khusus untuk perineum dianjurkan, khususnya jika Anda mendapat jahitan untuk menutup episiotomy atau robekan, atau jika perineum lecet atau bengkak. Tujuan dasar dari perawatan adalah untuk mengurangi rasa nyeri, mempercepat penyembuhan dan mencegah infeksi. Jahitan pada perineum akan hilang dalam waktu dua sampai empat minggu dan jaringan biasanya pulih dalam waktu empat sampai enam minggu. Ketidaknyamanan selama berhubungan seksual dapat berlangsung selama beberapa bulan. Untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut dapat dilakukan dengan:

(a) Bidan atau perawat akan memberikan kompres es pada perineum sesudah Anda melahirkan untuk mengurangi rasa sakit dan pembengkakan.

Gunakan kompres es secara berkala selama beberapa hari. Anda dapat meletakkan es yang dihancurkan atau kain pembasuh basah yang dibekukan dalam kantong

beresleting dan membungkusnya dengan beberapa lembar pembalut perineum.

- (b) Senam kontraksi dasar panggul yang dilakukan cukup sering (Kegel dan Super Kegel) akan dapat meningkatkan sirkulasi pada perineum, mempercepat penyembuhan, dan mengurangi pembengkakan. Juga membantu mengembalikan kekuatan dan tonus otot pada dasar panggul dan dapat mulai melakukan kegel segera sesudah melahirkan.
- (c) Sehabis berkemih, bersihkan diri dengan menyiramkan air hangat ke daerah perineum dari depan ke arah anus
- (d) Jangan memakai tampon sebelum pengecekan pasca melahirkan
- (e) Jangan mencuci (*douching*) vagina
- (f) Selalu usap atau keringkan dari depan ke belakang untuk mencegah infeksi perineum akibat organisme di daerah anus
- (g) Basuh rendam dapat membantu mengurangi nyeri perineum. Duduklah dalam baskom bersih berisi air hangat selama sepuluh sampai dua puluh menit. Setelah basuh rendam, berbaringlah selama lima belas menit atau lebih untuk mengurangi pembengkakan perineum yang disebabkan oleh air hangat. Jika Anda menginginkan, gunakan air dingin untuk basuh rendam. Air dingin ini menyejukan dan tidak memperbesar pembengkakan.
- (h) Anda dapat saja menggunakan bantal atau plastik berbentuk donat untuk tempat duduk. Bentuk donat mengangkat perineum dari permukaan tempat Anda duduk. Bisa juga membuat sendiri bantal donat dengan menggulung handuk mandi yang panjang dan

membentuk koil gulungan dalam bentuk sepatu kuda. Duduklah dengan bokong didukung handuk.

- (i) Berbaring dan istirahat sesering mungkin pada minggu pertama atau kedua sesudah melahirkan. Jika duduk atau berdiri, gaya tarik bumi akan meningkatkan pembengkakan (Simkin, 2008).

e) Istirahat dan tidur menurut Ambarwati (2010)

Pada masa nifas, beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke 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 *involutio uteri* dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f) Seksual

Masa nifas yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari merupakan masa pembersihan rahim. Ada anggapan bahwa setelah persalinan seorang wanita kurang bergairah karena ada hormon, terutama pada bulan-bulan pertama pasca melahirkan. Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah melahirkan ibu-ibu sering mengonsumsi jamu-jamu tertentu, jaringan baru yang terbentuk karena proses penyembuhan luka guntingan jalan lahir masih sensitif, kecemasan yang berlebihan.

Para dokter kadang-kadang menganjurkan secara rutin agar wanita yang baru melahirkan menunda hubungan seksual selama enam minggu, tetapi ini sesungguhnya adalah anjuran yang kurang tepat. Mungkin sudah aman untuk melakukan hubungan seks saat luka jahitan sudah sembuh, rabas vagina berkurang dan merasa menginginkannya. Akan tetapi lakukan hubungan

dengan lembut. Sesudah melahirkan, pelumas vagina yang Anda miliki kemungkinan berkurang karena terjadinya perubahan hormon, jika Anda menyusui, keadaan ini akan berlanjut. Untuk ini, pelumas buatan yang steril dan larut air akan dapat membantu (Simkin, 2008).

Kebanyakan budaya, aktifitas seksual tidak dilarang sampai akhir kehamilan. Sampai saat ini belum membuktikan dengan pasti bahwa koitus dengan organisme dikontraindikasikan selama masa hamil. Untuk wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetrik yang prima (Wulandari dkk, 2010).

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomy sembuh, maka koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang baik kecepatannya maupun lamanya, juga orgasme pun akan menurun. Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan seksual (Ambarwati, 2010).

g) Latihan/senam nifas

Masa nifas yang berlangsung lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Senam nifas sebaiknya dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari (Ambarwati, 2010).

Manfaat senam nifas antara lain :

- (1) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosit) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- (2) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung
- (3) Memperbaiki tonus otot perlvvis.
- (4) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah

- (5) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan
- (6) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul
- (7) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi (Ambarwati, 2010).

Menurut Marmi (2012), senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara tertaur setiap hari. Kendala yang sering ditemui 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. Tujuannya mobilisasi ini agar terutama peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik. Selanjutnya ibu dapat melakukan senam nifas.

Melakukan senam nifas tepat waktu, maka hasil yang didapat pun bisa maksimal. Senam nifas tentunya dilakukan secara bertahap hari demi hari. Bentuk latihan senam antara ibu yang habis persalinan Caesar, beberapa jam setelah keluar dari kamar operasi, pernafasan lah yang dilatih guna mempercepat penyembuhan luka operasi, sementara latihan untuk mengencangkan otot perut dan melancarkan darah di tungkai 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.

(1) Persiapan senam nifas

Senam nifas dilakukan pada saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi atau penyulit masa nifas atau diantara waktu makan. Sebelum melakukan senam nifas, persiapan yang dapat dilakukan adalah :

- (a) Mengenakan baju yang nyaman untuk olahraga
 - (b) Minum banyak air putih
 - (c) Dapat dilakukan di tempat tidur
 - (d) Dapat diiringi musik
 - (e) Perhatikan keadaan ibu.
- (2) Latihan senam nifas yang dapat dilakukan antara lain :
- (a) Senam otot dasar panggul (dapat dilakukan setelah 3 hari pasca persalinan)

Langkah-langkah senam otot dasar panggul : kerutkan atau kencangkan otot sekitar vagina, seperti kita menahan BAK selama 5 detik, kemudian kendorkan selama 3 detik, selanjutnya kencangkan lagi. Mulailah dengan 10 kali 5 detik pengencangan otot 3 kali sehari. Secara bertahap lakukan senam ini sampai mencapai 30 – 50 kali selama 5 detik dalam sehari.
 - (b) Senam otot perut (dilakukan setelah 1 minggu nifas)

Senam ini dilakukan dengan posisi berbaring dan lutut tertetuk pada alas yang datar dan keras. Mulailah dengan melakukan 5 kali per hari untuk setiap jenis senam di bawah ini. Setiap minggu tambahkan frekuensinya dengan 5 kali lagi, maka pada akhir masa nifas setiap jenis senam ini dilakukan 30 kali.

Langkah-langkah senam otot perut :

 1. Menggerakkan panggul
 - a. Ratakan bagian bawah punggung dengan alas tempat berbaring
 - b. Keraskan otot perut atau panggul, tahan sampai 5 hitungan, bernafas biasa
 - c. Otot kembali relaksasi, bagian bawah punggung kembali ke posisi semula.
 2. Bernafas dalam

Tariklah nafas dalam-dalam dengan tangan diatas perut. Perut dan tangan di atasnya akan terdorong ke bawah. Kencangkan otot-otot perut dan tahan selama 5 detik.

3. Menyilangkan tungkai

Lakukan posisi seperti pada langkah (1). Pada posisi tersebut, letakkan tumit ke pantat. Bila hal ini tak dapat dilakukan, maka dekatkan tumit ke pantat sebisanya. Tahan selama 5 detik, pertahankan bagian bawah punggung tetap rata.

4. Menekukkan tubuh

Lakukan posisi seperti langkah (1). Tarik nafas dengan menarik dagu dan mengangkat kepala. Keluarkan nafas dan angkat kedua bagu untuk mencapai kedua lutut. Tahan selama 5 detik. Tariklah nafas sambil kembali ke posisi dalam 5 hitungan.

5. Bila kekuatan tubuh semakin baik, lakukan sit-up yang lebih sulit. Dengan kedua lengan diatas dada. Selanjutnya tangan di belakang kepala. Ingatlah untuk tetap mengencangkan otot perut. Bagian bawah punggung untuk tetap menempel pada alas tempat berbaring.

Catatan : bila ibu merasa pusing, merasa sangat lelah atau darah nifas yang keluar bertambah banyak, ibu sebaiknya menghentikan latihan senam nifas. Mulai lagi beberapa hari kemudian dan membatasi pada latihan senam yang dirasakan tidak terlalu melelahkan.

h) Keluarga berencana menurut Ambarwati (2010)

(1) Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin

merencanakan tentang keluarganya. Namun petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

- (2) Biasanya ibu post partum tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum mendapatkan haidnya selama meneteki, oleh karena itu amenore laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah kehamilan.
- (3) Sebelum menggunakan metode KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu, meliputi :
 - (a) Bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan serta metodenya
 - (b) Kelebihan dan keuntungan
 - (c) Efek samping
 - (d) Kekurangannya
 - (e) Bagaimana memakai metode itu
 - (f) Kapan metode itu dapat dimulai digunakan untuk wanita pasca persalinan yang menyusui.
- (4) Jika pasangan memilih metode KB tertentu, ada baiknya bertemu dengannya lagi dalam dua minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan oleh ibu atau pasangan dan untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik.

10) Respon Orang Tua terhadap Bayi Baru Lahir menurut Rukiyah (2010)

a) Bounding attachment

Pengertian dari bounding attachment/keterikatan awal/ikatan batin adalah suatu proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Proses ikatan batin antara

ibu dengan bayinya ini diawali dengan kasih sayang terhadap bayi yang dikandung, dan dapat dimulai sejak kehamilan. Ikatan batin antara bayi dan orang tuanya berkaitan erat dengan pertumbuhan psikologi sehat dan tumbuh kembang bayi.

Beberapa pemikiran dasar dari keterkaitan ini antara lain :

- (1) Keterkaitan atau ikatan batin ini tidak dimulai saat kelahiran. Tetapi si ibu telah memelihara bayinya selama kehamilan, baik si ibu maupun si ayah telah berangan-angan tentang bayi mereka kelak. Hal ini bisa menjadi perasaan positif, negatif, netral.
- (2) Kelahiran merupakan sebuah momen di dalam kontinum keterkaitan ibu dengan bayinya ketika si bayi bergerak ke luar dari dalam tubuhnya.
- (3) Hubungan antara ibu dan bayi adalah suatu simbiosis yang saling membutuhkan rasa cinta menimbulkan ikatan batin/keterikatan. Untuk memperkuat ikatan ibu dengan bayi menyarankan ibu agar menciptakan waktu berduaan bersama bayi untuk saling mengenal lebih dalam dan menikmati kebersamaan yang disebut baby moon.

Ada tiga bagian dasar periode dimana keterikatan antara ibu dan bayi berkembang.

- (1) Periode prenatal

Merupakan periode selama kehamilan, dalam masa prenatal ini ketika wanita menerima fakta kehamilan dan mendefinisikan dirinya sebagai seorang ibu, mengecek kehamilan, mengidentifikasi bayinya sebagai individu yang terpisah dari dirinya, bermimpi dan berfantasi tentang bayinya serta membuat persiapan untuk bayi. Para peneliti telah memperlihatkan bahwa melodi yang menenangkan dengan ritme yang tetap, seperti music klasik atau blues membantu menenangkan kebanyakan bayi, sedang sebagian

besar dan mereka menjadi gelisah dan menendang-nendang jika yang dimainkan adalah musik rock, ini berarti bahwa para ibu dapat berkomunikasi dengan calon bayinya, jadi proses pembentukan ikatan batin yang begitu dapat dimulai sejak kehamilan.

(2) Waktu kelahiran dan sesaat setelahnya

Keterkaitan pada waktu kelahiran ini dapat dimulai dengan ibu menyentuh kepala bayinya pada bagian introitus sesaat sebelum kelahiran, bahkan ketika si bayi ditempatkan di atas perut ibu sesaat setelah kelahiran. Perilaku keterikatan ini seperti penyentuhan si ibu pada bayinya ini dimulai dengan jari-jari tangan (ektrimitas) bayi lalu meningkat pada saat melingkari dada bayi dengan kedua tangannya dan berakhir ketika dia melindungi keseluruhan tubuh bayi dalam rengkuhan lengannya. Perilaku lain dalam periode ini meliputi kontak mata dan menghabiskan waktu dalam posisi tatap muka, berbicara dengan bayi, membandingkan si bayi dengan bayi yang telah diimpikannya selama kehamilan (jenis kelamin) dan menggunakan nama pada si bayi. Keterkaitan ini menyebabkan respon yang menciptakan interaksi dua arah yang menguatkan antara ibu dan bayinya hal ini difasilitasi karena bayi dalam fase waspada selama satu jam pertama setelah kelahiran, ini membuat bayi reseptif terhadap rangsangan.

(3) Postpartum dan pengasuhan awal

Suatu hubungan berkembang seiring berjalannya waktu dan bergantung pada partisipasi kedua pihak yang terlibat. Ibu mulai berperan mengasuh bayinya dengan kasih sayang, kemampuan untuk mengasuh agar menghasilkan bayi yang sehat hal ini dapat menciptakan perasaan puas, rasa percaya diri dan perasaan berkompeten dan sukses terhadap diri ibu.

Ada ayah yang cepat mendapatkan ikatan kuat dengan bayinya adapula yang membutuhkan waktu agak lama. Ada beberapa faktor yang ikut mempengaruhi terciptanya bonding salah satunya keterlibatan ayah saat bayi dalam kandungan. Semakin terlibat ayah, semakin mudah ikatan terbentuk.

b) Respon ayah dan keluarga

Jika ibu sudah mengandung bayi selama sembilan bulan, ayah benar-benar merasakan kebersamaan dengan bayi saat bayi lahir. Perkenalan ayah dengan bayi dimulai saat mereka saling bertatapan. Seperti halnya ikatan ibu dengan bayi, kedekatan ayah dengan bayi penting bagi tumbuh kembang bayi, hasil penelitian Robert A Veneziano dalam *the importance of father love* menyebutkan kedekatan ayah dan bayi sangat membantu mengembangkan kemampuan sosial, kecerdasan emosi dan perkembangan kognitif bayi.

Hasil penelitian menunjukkan 62% ayah mengalami depresi pasca lahir atau *baby blues*, perasaan cemas, khawatir dan takut dapat muncul saat seorang pria menyadari dirinya kini memiliki peran baru yaitu sebagai ayah.

Respon keluarga seperti kakek atau nenek akan merasakan kepuasan besar karena melihat satu generasi baru dalam keluarganya dan bahagia karena cucunya akan mengetahui warisan dan tradisi mereka. Dengan adanya anggota keluarga lain seperti kakek, nenek dan para sepupu akan memberikan kesempatan yang ideal bagi bayi untuk membentuk lebih dari satu ikatan dan masing-masing ikatan akan mempunyai nilai sendiri.

Bagaimana ibu dan ayah serta keluarga berperilaku terhadap bayi baru lahir sebagian dipengaruhi oleh faktor internal dan

eksternal. Bagaimana seorang ibu dan ayah berperilaku terhadap bayi baru lahir sebagian dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal.

(1) Faktor internal

Bagaimana mereka diurus oleh orang tua mereka, bila ayah atau individu lain pada waktu kecil dia dididik orang tua mereka dengan cara keras atau sering diberikan hukuman apabila ada kesalahan sedikit sehingga kemungkinan kedekatan antara ayah dan bayi akan sulit terbentuk dan cara ini akan diterapkan untuk mendidik anaknya kelak. Kebudayaan yang diinternalisasikan dalam diri mereka, di banyak masyarakat masih terdapat kepercayaan bahwa ibu dan bayinya yang baru lahir tidaklah bersih dan diisolasi dari ayahnya selama periode yang ditetapkan, tentu saja hal ini menyulitkan terbentuknya ikatan batin dengan sang ayah.

Nilai-nilai kehidupan, kepercayaan dan nilai-nilai dalam kehidupan mempengaruhi perilaku dan respon seseorang, dalam agama Islam bayi yang baru lahir sesegera mungkin di adzankan oleh sang ayah, keadaan ini memberikan kesempatan ayah untuk mencoba menggendong bayi pertama kalinya dan bayi mendengarkan suara sang ayah.

Hubungan antar sesama, hubungan antar sesama akan menciptakan suatu pengalaman seperti bila sang ayah melihat atau mendengar cerita dari temannya bagaimana temannya bersikap terhadap anak pertamanya, bila sang ayah mempunyai hubungan dalam lingkungannya yang harmonis, mudah bersosialisasi hal ini akan menciptakan respon yang positif terhadap bayinya.

Riwayat kehamilan sebelumnya, apabila pada kehamilan terdahulu ibu mengalami komplikasi dalam kehamilan seperti abortus, plasenta previa dan lain-lain, akan

membuat sang ayah/ibu maupun keluarga sangat menjaga dan melindungi bayi dengan sebaiknya.

(2) Faktor eksternal

Keinginan menjadi orang tua yang telah diimpikan, pasangan suami istri yang sangat menginginkan anak tentu saja akan merespon kelahiran bayi dengan bangga dan bahagia.

Perhatian yang diterima selama kehamilan , persalinan dan post partum : perhatian dari suami dan keluarga akan menciptakan perasaan kebahagiaan dan bangga akan perannya sebagai seorang ibu bersalin. Sikap dan perilaku pengunjung, pengunjung memberikan pujian dan ucapan selamat dan melihatkan perasaan bangga terhadap si bayi, hal ini akan menumbuhkan perasaan bahagia akan kehadiran bayi.

c) *Sibling Rivalry*

Sibling rivalry, merupakan suatu perasaan cemburu atau menjadi pesaing dengan bayi atau saudara kandung yang baru dilahirkan. Perasaan cemburu inipun dapat timbul terhadap sang ayah. Kenyataannya semua anak akan merasa terancam oleh kedatangan seorang bayi baru meskipun dengan derajat yang berbeda-beda, baik selama kehamilan maupun setelah kelahiran. Anak-anak yang lebih tua yang telah membentuk semacam independensi dan ikatan batin yang kuat biasanya tidak begitu merasa terancam oleh kedatangan bayi baru dari pada anak-anak yang belum mencapai kekuatan ikatan batin yang sama.

Anak-anak yang berusia 2 tahun atau lebih cenderung menunggu-nunggu kelahiran adiknya sedangkan anak-anak yang lebih muda dari itu mungkin merasa cemas dalam proses pembentukan ikatan batin. Jika anak yang lebih tua merasakan aman di dalam kedudukannya dalam keluarga maka ia akan

merasa bebas untuk memberikan/mengikuti perubahan dalam keluarganya, tetapi jika ia merasa terancam akan kedudukannya maka perasaan saudara kandung sebagai pesaing/rival yang akan muncul. Apabila hal ini berlanjut dapat mengakibatkan sifat kakak berubah setelah adiknya lahir dapat menyakiti atau memusuhi adiknya.

Hal terpenting untuk meminimalkan masalah yang akan datang, anak perlu disiapkan untuk menerima saudaranya yang baru lahir sejak masa kehamilan, ini ditujukan untuk meneruskan jaminan bahwa anak yang lebih tua masih mendapatkan kasih sayang walaupun hadir adiknya nanti. Hal yang dapat dilakukan yaitu :

- (1) Informasikan kehamilan, dengan memperkenalkan kakanya kepada bayi di dalam kandungan, libatkan dia dalam kehamilan, seperti mengantar ke dokter, belanja baju baju dan lain-lain.
- (2) Perluas lingkup sosial anak pertama, jujurlah soal perubahan disik dan mental seperti gampang lelah, disertai minta maaf karena tidak bisa menggendongnya sesuka hati
- (3) Di hari-hari pertama kelahiran bayi bersikaplah sewajarnya seperti biasanya dan libatkan ia dalam menyambut tamu dan tugas-tugas ringan perawatan bayi
- (4) Parah ayah menjadi cemburu terhadap hubungan antara ibu/istrinya dengan anak-anak mereka sendiri, bayi adalah prosuk dari hubungan mereka dan semestinya memperkaya hubungan itu. Meskipun demikian kadang para ayah merasa ditinggalkan terutama bila ibu dan bayi adalah pusat perhatian dalam keluarga, sehingga muncullah perasaan “disingkirkan” pada diri sang ayah. Untuk mencegah kecemburuan sang ayah ini agar diupayakan keterlibatan ayah dalam merawat bayi karena merawat dan mengasuh

bayi dewasa ini bukan hanya tugas seorang ibu, ayah diupayakan sebanyak mungkin terlibat dalam proses mengasuh bayi seperti memberi makan, mengganti popok, menidurkan bayi dan lain-lain.

11) Proses Laktasi dan Menyusui

a) Anatomi dan fisiologi payudara

Secara vertikal payudara terletak diantara kostal II dan IV, secara horisontal mulai dari pinggir sternum sampai linea aksilaris medialis. kelenjar susu berada di jaringan sub kutan, tepatnya diantara jaringan sub kutan superfisial dan profundus, yang menutupi muskulus pectoralis mayor (Ambarwati, 2010).

Ukuran normal 10-12 cm dengan beratnya pada wanita hamil adalah 200 gram, pada wanita hamil aterm 400-600 gram dan pada masa laktasi sekitar 600-800 gram. Bentuk dan ukuran payudara akan bervariasi menurut aktifitas fungsionalnya. Payudara menjadi besar saat hamil dan menyusui dan biasanya mengecil setelah menopause. Pembesaran ini terutama disebabkan oleh pertumbuhan struma jaringan penyangga dan penimbunan jaringan lemak (Ambarwati, 2010).

Ada 3 bagian utama payudara, Korpus (badan), Areola, Papilla atau puting. Areola mammae (kalang payudara) letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada wanita yang corak kulitnya kuning langsung akan berwarna jingga kemerahan, bila kulitnya kehitaman maka warnanya akan lebih gelap dan kemudian menetap (Ambarwati, 2010).

Struktur payudara terdiri dari tiga bagian, yaitu kulit, jaringan sub kutan (jaringan bawah kulit), dan corpus mammae.

Corpus mammae terdiri dari parenkim dan stroma. Parenkim merupakan suatu struktur yang terdiri dari Duktus Laktiferus (duktus), Duktulus (duktulli), Lobus dan Alveolus (Ambarwati, 2010).

Selama kehamilan, hormon prolactin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih di hambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesterone turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolactin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar. Dua refleks yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.

(1) Refleks prolaktin

Sewaktu bayi menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolactin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulus isapan yaitu frekuensi, intensitas, dan lamanya bayi menghisap.

(2) Refleks Aliran (*Let Down Refleks*)

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusui selain mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon prolaktin juga mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon oksitosin. Dimana setelah oksitosin dilepas ke dalam darah akan mengacu otot-otot polos yang

mengelilingi alveoli dan duktulus berkontraksi sehingga memeras air susu dari alveoli, duktulus dan sinus menuju puting susu.

Refleks *let down* dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan atau dapat juga ibu merasakan sensasi apapun. Tanda-tanda lain dari let down adalah tetesan pada payudara lain yang sedang dihisap oleh bayi. Refleksi ini dipengaruhi oleh kejiwaan ibu.

b) Dukungan bidan dalam pemberian ASI menurut Bahiyatun (2009)

Bidan mempunyai peran penting yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Bukti menunjukkan bahwa bila ibu mengetahui cara yang benar untuk memosisikan bayi pada payudaranya pada waktu yang diinginkan bayi (on demand), serta memperoleh dukungan dan percaya diri tentang kemampuannya memberi ASI, berbagai penyulit yang umum dapat dihindari atau dicegah.

Peran bidan dalam mendukung pemberian ASI :

- (1) Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang cukup dari payudara ibunya.
- (2) Membantu ibu hingga ia mampu menyusui bayinya.

Bidan dapat memberikan dukungan pada pemberian ASI dengan cara sebagai berikut :

- (1) Izinkan bayi bersama ibunya segera setelah melahirkan dalam beberapa jam pertama. Ini penting sekali untuk membina hubungan atau ikatan selain untuk pemberian ASI. Bayi yang normal berada dalam keadaan bangun dan sadar selama beberapa jam pertama sesudah lahir. Selanjutnya, mereka akan memasuki masa tidur pulas. Penting untuk membuat bayi menerima ASI pada waktu masih terbangun tersebut. Seharusnya dilakukan perawatan mata bayi pada

jam pertama sebelum atau sesudah bayi menyusui untuk pertama kalinya. Buat bayi merasa hangat dengan membaringkan dan menempelkan tubuh bayi pada kulit ibunya dan menyelimuti mereka.

- (2) Ajarkan ibu cara merawat payudara untuk mencegah masa umum yang timbul. Ibu harus menjaga agar tangan dan puting susunya selalu bersih untuk mencegah kotoran dan kuman masuk ke dalam mulut bayi. Ini juga mencegah luka pada puting susu dan infeksi pada payudara. Seorang ibu harus mencuci tangannya dengan sabun dan air sebelum menyentuk puting susunya dan sebelum menyusui bayi. Ia juga harus mencuci tangan sesudah berkemih, defekasi atau menyentuh sesuatu yang kotor. Ia juga harus membersihkan payudaranya dengan air bersih, tidak boleh mengoleskan krim, minyak, alcohol, atau sabun pada puting susunya.
- (3) Bantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI (Bahiyatun, 2009).

c) Manfaat pemberian ASI menurut Ambarwati (2010)

Memberikan ASI pada bayi sangatlah penting dilakukan oleh seorang ibu minimal sampai bayi berusia 2 tahun. Adapun manfaat pemberian ASI adalah:

- (1) Bagi bayi
 - (a) Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik. Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik. dan mengurangi kemungkinan obesitas. Ibu - ibu yang diberi penyuluhan tentang ASI dan laktasi, umumnya berat badan bayi (pada minggu pertama kelahiran) tidak sebanyak ibu-ibu yang tidak diberi penyuluhan. Alasannya ialah bahwa kelompok ibu-ibu tersebut segera mengenalkan ASInya Setelah melahirkan. Frekuensi menyusui yang sering (tidak dibatasi) juga dibuktikan

bermanfaat karena volume ASI yang dihasilkan lebih banyak sehingga penurunan berat badan bayi hanya sedikit

(b) Mengandung antibodi

Mekanisme pembentukan antibodi pada bayi adalah sebagai berikut: apabila ibu mendapat infeksi maka tubuh ibu akan membentuk antibodi dan akan disalurkan dengan bantuan jaringan limposit. Antibodi di payudara disebut mammae associated immunocompetent lymphoid tissue (MALT). Kekebalan terhadap penyakit saluran pernafasan yang di transfer disebut Bronchus associated immunocompetent lymphoid tissue (BALT) dan untuk penyakit saluran pencernaan ditransfer melalui Gut associated immunocompetent lymphoid tissue (GALT).

Dalam tinja bayi yang mendapat ASI terdapat antibodi terhadap bakteri E. coli dalam konsentrasi yang tinggi sehingga jumlah bakteri E.Coli dalam tinja bayi tersebut juga rendah. Di dalam ASI kecuali antibodi terhadap enterotoksm E.Coli, juga pernah dibuktikan adanya antibodi terhadap salmonella typhi, shigeia dan antibodi terhadap virus, seperti rota virus, polio dan campak.

(c) ASI mengandung komposisi yang tepat.

Yaitu dari berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi yaitu terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama.

(d) Mengurangi kejadian karies dentis.

Insiden karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusui dengan botol dan dot terutama pada waktu akan tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk akan merusak gigi.

(e) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi.

Hubungan fisik ibu dan bayi baik untuk perkembangan bayi, kontak kulit ibu ke kulit bayi yang mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun sosial yang lebih baik.

(f) Terhindar dari alergi.

Pada bayi baru lahir sistem IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivasi sistem ini dan dapat menimbulkan alergi. ASI tidak menimbulkan efek ini. Pemberian protein asing yang ditunda sampai umur 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi.

(g) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi.

Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf otak.

(h) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara.

Telah dibuktikan bahwa salah satu penyebab mal oklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang men-dorong ke depan akibat menyusu dengan botol dan dot.

(2) Bagi ibu

(a) Aspek kontrasepsi.

Hisapan mulut bayi pada puting Susu merangsang ujung syaraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi.

Menjarangkan kehamilan. pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali.

(b) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian carcinoma mammae pada ibu yang menyusui lebih rendah dibanding yang tidak menyusui. Mencegah kanker hanya dapat diperoleh ibu yang menyusui anaknya secara eksklusif. Penelitian membuktikan ibu yang memberikan ASI secara eksklusif memiliki risiko terkena kanker payudara dan kanker ovarium 25% lebih kecil dibanding daripada yang tidak menyusui secara eksklusif.

(c) Aspek penurunan berat badan.

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Saat hamil, badan bertambah berat, selain karena adajenin, juga karena penimbunan lemak pada tubuh. Cadangan lemak ini sebaiknya disiapkan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI. Dengan menyusui, tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai. Logikanya, jika timbunan lemak menyusut, berat badan ibu akan cepat kembali ke keadaan seperti sebelum hamil.

(d) Aspek psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

(3) Bagi keluarga

(a) Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Kecuali itu, penghematan juga

disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

(b) Aspek psikologi.

Kebahagiaan keluarga bertambah,, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

(c) Aspek kemudahan.

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga ticiak perlu repot menyiapkan air masak, botol, dan dot yang harus dibersihkan serta minta pertolongan orang lain.

(4) Bagi negara

(a) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi.

Adanya faktor protein dan nutrien yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun. Beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dan penyakit infeksi, misalnya chare, otitis media, dan infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah.

Kejadian diare paling tinggi terdapat pada anak. di bawah 2 tahun dengan penyebab rotavirus. Anak yang tetap diberikan ASI, mempunyai volume tinja lebih sedikit, frekuensi diare lebih sedikit, serta lebih cepat sembuh dibanding anak yang tidak mendapat ASI. Manfaat ASI, kecuali karena adanya zat antibodi, juga nutrien yang berasal dari ASI. Seperti asam amino, dipeptid, heksose menyebabkan penyerapan natrium dan air lebih banyak, sehingga mengurangi frekuensi diare dan volume tinja. Bayi yang diberi ASI ternyata juga terlindungi dari diare karena kontaminasi makanan yang tercemar bakteri lebih kecil, mendapatkan antibodi terhadap Shigela dan imunitas seluler dari ASI, memacu pertumbuhan flora usus yang berkompetisi terhadap bakteri. Adanya antibodi terhadap Helicobacter dalam ASI melindungi bayi dan diare oleh mikroorganisme

tersebut. Anak yang tidak mendapat ASI mempunyai risiko 2-3 kali lebih besar menderita diare karena *Helicobacter* dibanding anak yang mendapat ASI.

(b) Menghemat devisa negara.

ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar Rp. 8,6 milyar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula.

(c) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Subsidi untuk rumah sakit berkurang, karena rawat gasing akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi. mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit. Anak yang mendapat ASI lebih jarang dirawat di rumah sakit dibandingkan anak yang mendapatkan susu formula.

(d) Peningkatan kualitas generasi penerus.

Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin.

d) Tanda bayi cukup ASI menurut Ambarwati(2010)

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut:

- (1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama
- (2) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- (3) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali sehari.
- (4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- (5) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.

- (6) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal
- (7) Pertumbuhan berat badan bayi dan tinggi bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan
- (8) Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya)
- (9) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- (10) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur puas.

e) ASI Eksklusif menurut Ambarwati(2010)

Menurut Utami (2005), ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit dan tim.

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

Menurut penelitian yang dilakukan di Dhaka pada 1667 bayi selama 12 bulan (Pendiatic, 2001. Arifin, S) mengatakan: bahwa ASI eksklusif dapat menurunkan resiko kematian akibat infeksi saluran nafas akut dan diare.

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

- (1) Inisiasi menyusui dini selama 1 tahun 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.

f) Cara Merawat Payudara menurut Bahiyatun (2009)

(1) Pengertian Perawatan Payudara

Perawatan payudara merupakan suatu tindakan perawatan payudara yang dilaksanakan baik oleh pasien maupun dibantu oleh orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan.

(2) Tujuan Perawatan Payudara

Perawatan payudara pasca persalinan mempunyai tujuan sebagai berikut :

- (a) Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi
- (b) Untuk mengenyalkan puting susu supaya tidak mudah lecet
- (c) Untuk menonjolkan puting susu
- (d) Menjaga bentuk buah dada tetap bagus
- (e) Untuk mencegah terjadinya penyumbatan
- (f) Untuk memperbanyak produksi ASI
- (g) Untuk mengetahui adanya kelainan

(3) Persiapan untuk mencapai hasil yang baik yaitu:

- (a) Pengurutan untuk dikerjakan secara teratur

Pengurutan atau masase dilakukan untuk memberikan rangsangan pada kelenjar air susu ibu untuk memproduksi ASI.

- (b) Memperhatikan makanan dan minuman dengan menu seimbang

Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan cukup akan gizi dan pola makan yang teratur maka produksi ASI akan berjalan lancar.

- (c) Memperhatikan kebersihan sehari – hari terutama kebersihan payudara

Bersihkan payudara. Cuci dengan air hangat setiap hari. Jangan memakai sabun atau bahan pembersih lainnya, karena bisa mengiritasi puting. Perlu juga mencuci tangan jika akan menyentuh payudara untuk mencegah infeksi serta mengeringkannya dengan tisu yang bersih atau handuk.

- (d) Memperhatikan BH yang bersih dan bentuknya menyokong payudara

Bra dengan bahan katun adalah yang terbaik karena akan mencegah terjadinya kelembaban yang akan mengiritasi puting. Hindari bra dengan kawat pada bagian bawahnya karena bisa menekan saluran ASI dan menimbulkan penyumbatan.

- (e) Istrahat yang cukup dan pikiran yang tenang

Untuk memproduksi ASI yang baik, maka kondisi kejiwaan dan pikiran harus tenang. Keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih, dan tegang akan menurunkan volume ASI.

- (f) Menghindari rokok dan minuman yang beralkohol

Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin yang akan menghambat pelepasan oksitosin. Alkohol dosis rendah dapat membuat ibu merasa rileks namun di sisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin.

(4) Langkah-Langkah Perawatan Payudara

- (a) Persiapan Alat

1. Baby oil atau minyak kelapa
2. Kapas secukupnya
3. Washlap 2 buah
4. Handuk bersih 2 buah
5. Bengkok
6. 2 baskom berisi air (hangat dan dingin)

7. BH yang bersih dan terbuat dari katun yang menyokong payudara

(b) Persiapan Pertugas

Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir dan keringkan dengan handuk.

(c) Persiapan Lingkungan

1. Ruang tindakan yang tertutup (bisa menggunakan sampiran)
2. Ruang dalam keadaan bersih, memiliki sirkulasi udara dan pencahayaan yang baik.
3. Bila mungkin ruangan dilengkapi wastafel untuk cuci tangan.

(d) Persiapan Ibu

1. Memberitahu tujuan dan proses tindakan
2. Membuka baju
3. Memasang handuk di bahu dan pangkuan ibu

(e) Pelaksanaan Perawatan Payudara

Langkah-langkah perawatan payudara yaitu:

1. Puting susu dikompres dengan kapas minyak selama 3-4 menit, kemudian bersihkan dengan kapas minyak tadi.
2. Pengenyalan yaitu puting susu dipegang dengan ibu jari dan jari telunjuk diputar kedalam 10 kali keluar 10 kali.
3. Penonjolan puting susu yaitu :
 - a. Puting susu cukup ditarik sebanyak 20 kali
 - b. Dirangsang dengan menggunakan ujung washlap
4. Pengurutan payudara:
 - a. Telapak tangan petugas diberi *baby oil* atau minyak kelapa kemudian diratakan

- b. Tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara. Urutlah payudara dari tengah ke atas, ke samping lalu ke bawah sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan kedua payudara perlahan – lahan. Lakukan gerakan ini 20 kali.
 - c. Peganglah payudara kiri dengan tangan kiri lalu diurut dari pangkal ke puting susu dengan menggunakan sisi tangan masing-masing sebanyak 20 kali.
 - d. Telapak tangan kiri menyangga payudara kiri, lalu tangan kanan dikepalkan (seperti menggenggam). Lakukan penekanan pada payudara kiri dengan menggunakan posisi persendian dari kelima jari tangan yang mengempal. Lakukan bergantian masing-masing 20 kali.
 - e. Kompres kedua payudara dengan washlap hangat kemudian ganti dengan kompres washlap dingin. Kompres bergantian selama 5 kali berturut – turut.
 - f. Bersihkan payudara dengan handuk.
 - g. Kemudian pakailah BH (kutang) yang menyangga payudara.
 - h. Bantu ibu memakai baju.
 - i. Bereskan alat.
 - j. Cuci tangan dan keringkan.
- g) Cara menyusui yang benar menurut Sulistyawati (2009)
- (1) Posisi ibu dan bayi yang benar
 - (a) Berbaring miring

Ini posisi yang amat baik untuk pemberian ASI yang pertama kali atau bila ibu menyusui yang melahirkan

melalui operasi sesar. Yang harus diwaspadai dari teknik ini adalah pertahankan jalan nafas bayi agar tidak tertutup oleh payudara ibu. Oleh karena itu, ibu harus selalu didampingi orang lain ketika menyusui.

(b) Duduk

Untuk posisi menyusui dengan duduk, ibu dapat memilih beberapa posisi tangan dan bayi yang paling nyaman.

(2) Proses perlekatan bayi dengan ibu

Untuk mendapatkan perlekatan yang maksimal, penting untuk memberikan topangan/sandaran pada punggung ibu dalam posisinya tegak lurus terhadap pangkuannya. Ini mungkin dapat dilakukan dengan duduk bersila di atas tempat tidur, di lantai atau di kursi.

Dengan posisi berbaring miring atau duduk (punggung dan kaki ditopang), akan membantu bentuk payudaranya dan memberikan ruang untuk menggerakkan bayinya ke posisi yang baik. Badan bayi harus dihadapkan ke arah badan ibu dan mulutnya berada di hadapan puting susu ibu. Leher bayi harus sedikit ditengadahkan.

Bayi sebaiknya ditopang pada bahunya sehingga posisi kepala agak tengadah dapat dipertahankan. Kepala dapat ditopang dengan jari-jari tangan yang terentang atau pada lekukan siku ibunya. Mungkin akan membantu dengan membungkus bayi sehingga tangannya berada di sisi badan. Bila mulut bayi disentuh dengan lembut ke puting susu ibunya maka ia akan membuka mulutnya lebar-lebar (refleks rooting). Pada saat mulut bayi terbuka, gerakkan dengan cepat ke arah payudara.

Sasarannya adalah memposisikan bibir bawah paling sedikit 1,5 cm dari pangkal puting susu. Bayi harus

mengulum sebagian besar dari areola di dalam mulutnya, bukan hanya ujung puting susunya saja. Hal ini akan memungkinkan bayi menarik sebagian dari jaringan payudara masuk ke dalam mulutnya dengan lidah dan rahang bawah. Bila diposisikan dengan benar, bayi akan membentuk suatu pentil, jaringan puting susu, dan payudara, serta sinus lactiferus sekarang akan berada dalam rongga mulut bayi. Puting susu akan masuk sampai sejauh langit-langit lunak (velum platinum) dan akan bersentuhan dengan langit-langit tersebut. Sentuhan ini akan merangsang refleksi penghisapan. Rahang bawah bayi menutup pada jaringan payudara, penghisapan akan terjadi dan puting susu ditangkap dengan baik dalam rongga mulut, sementara lidah memberikan penekanan yang berulang-ulang secara teratur sehingga ASI akan keluar dari duktus lactiferus.

- (3) Tanda-tanda pelekatan yang benar, antara lain :
- (a) Tampak areola masuk sebanyak mungkin. Areola bagian atas lebih banyak terlihat
 - (b) Mulut terbuka lebar
 - (c) Bibir atas dan bawah terputar keluar
 - (d) Dagubayi menempel pada payudara
 - (e) Gudang ASI termasuk dalam jaringan yang masuk
 - (f) Jaringan payudara merenggang sehingga membentuk “dot” yang panjang.
 - (g) Puting susu sekitar $\frac{1}{3}$ – $\frac{1}{4}$ bagian “dot” saja
 - (h) Bayi menyusui pada payudara, bukan puting susu
 - (i) Lidah bayi terjulur melewati gusi bawah (di bawah gudang ASI), melingkari “dot” jaringan payudara.
- (4) Tanda-tanda perlekatan yang salah, antara lain :
- (a) Tampak sebagian besar kalang payudara/areola mammae berada di luar

- (b) Hanya puting susu atau disertai sedikit areola yang masuk mulut bayi
 - (c) Seluruh atau sebagian besar gundang ASI berada di luar mulut bayi.
 - (d) Lidah tidak melewati gusi (berada di depan puting susu) atau lidah sedikit sekali berada di bawah gundang ASI
 - (e) Hanya puting susu yang menjadi “dot”
 - (f) Bayi menyusui pada puting
 - (g) Bibir mencucu atau monyong
 - (h) Bibir bawah terlipat ke dalam sehingga menghalangi pengeluaran ASI oleh lidah.
- h) Masalah dalam menyusui menurut Ambarwati (2010)

Kegagalan dalam menyusui dapat timbul akibat masalah pada ibu maupun bayi. Masalah dari ibu yang timbul selama menyusui dapat terjadi pada periode antenatal, masa pasca persalinan dini. Dan masa pasca persalinan lanjut.

Masalah yang timbul pada masalah ini adalah :

- (1) Kurang atau salahnya pemberian informasi

Banyak ibu yang beranggapan bahwa susu formula jauh lebih baik dari ASI. Sehingga apabila ASI dianggap kurang dengan segera menggunakan susu formula. Pada saat pemeriksaan kehamilan, pendidikan kesehatan tentang menyusui yang diberikan oleh petugas kesehatan pun juga kurang.

Hal-hal yang perlu disampaikan pada saat pemeriksaan kehamilan tentang menyusui adalah:

- (a) Fisiologi laktasi
- (b) Keuntungan/ pemberian ASI
- (c) Manfaat dari rawat gabung
- (d) Teknik menyusui yang benar
- (e) Kerugian susu formula.

(f) Dukungan pemberian ASI eksklusif.

(2) Puting susu terbenam (retracted) atau puting susu datar

Bentuk anatomis papilla atau puting susu yang tidak menguntungkan juga mempengaruhi, meskipun pada masa antenatal telah dilakukan perawatan payudara dengan teknik Hoffman, menarik-narik puting ataupun penggunaan breast shield dan breast shell. Hal ini paling efisien dilakukan adalah isapan langsung bayi yang kuat. Oleh karena itu, segera setelah bayi lahir lakukan :

- (a) Biarkan bayi menyusui sedini mungkin dan lakukan kontak skin-to-skin.
- (b) Lakukan inisiasi menyusui dini.
- (c) Apabila puting tidak benar-benar muncul, lakukan penarikan dengan nipple puller atau menggunakan spuit
- (d) Bayi harus tetap disusui dengan sedikit penekanan pada areola mammae dengan jari.
- (e) Jika ASI penuh lakukan pemerasan dan berikan dengan sendok, cangkir ataupun teteskan langsung ke mulut bayi.

Jika tetap mengalami kesulitan, usahakan agar bayi tetap disusui dengan sedikit penekanan pada areola mammae dengan jari sehingga terbentuk dot ketika memasukkan puting susu ke dalam mulut.

Bila terlalu penuh ASI dapat diperas dahulu dan diberikan dengan sendok atau cangkir, atau teteskan langsung ke mulut bayi. Bila perlu lakukan ini 1-2 minggu.

12) Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

a. Pada masa Antenatal,

Puting susu yang tidak menonjol atau datar sebenarnya tidak selalu menjadi masalah. Secara umum, ibu tetap masih dapat menyusui bayinya dan upaya selama antenatal umumnya kurang

mengutungkan, seperti manipulasi puting dengan prasad hofman, menarik-narik puting, atau penggunaan breast shell.

- b. Pada masa setelah persalinan dini (sulistyawati,Ari 2009)
 1. Puting susu lecet
 2. Payudara Bengkak
 3. Abses Payudara (mastitis)

Penanganan :

Beberapa tindakan yang di lakukan antara lain: kompres hangat atau panas dan lakukan pemicatan,rangsang oksitosin dengan pemicatan punggung dan kompres,pemberian anti biotik selam 7 sampai 10 hari.

5. Konsep dasar Keluarga Berencana

Jenis jenis Keluarga Berencana Adalah :

a. AKDR / IUD

1) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimaksudkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan masukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang.

2) Keuntungan

- a) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti).
- c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- e) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.

- f) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380 A).
 - g) Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
 - h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
 - i) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
 - j) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
 - k) Membantu mencegah kehamilan ektopik (Handayani, 2011).
- 3) Kerugian
- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
 - b) Haid lebih lama dan banyak.
 - c) Perdarahan (spotting) antar menstruasi.
 - d) Saat haid lebih sakit
 - e) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
 - f) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
 - g) Penyakit radang panggul terjadi.
 - h) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR.
 - i) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
 - j) Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya.
 - k) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
 - l) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
 - m) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, ununtuk melakukan ini perempuan harus bisa

memsukkan jarinya ke dalam vagina. Segian perempuan ini tidak mau melakukannya (Handayani, 2011).

- 4) Efek samping
 - a) Amenore
 - b) Kejang
 - c) Perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur
 - d) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
 - e) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul

b. Implan

1) Pengertian

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

2) Keuntungan

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

3) Kerugian

- a) Susuk KB / Implan harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- b) Lebih mahal.
- c) Sering timbul perubahan pola haid.
- d) Akseptor tidak dapat menghentikan implan sekehendaknya sendiri.

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

4) Efek Samping

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

c. Pil

1) Pil Oral Kombinasi

a) Pengertian

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesterone.

b) Cara Kerja

- (1) Menekan ovulasi
- (2) Mencegah implantasi
- (3) Mengentalkan lendir serviks
- (4) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

c) Keuntungan

- (1) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- (2) Siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia)
- (3) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- (4) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
- (5) Mudah dihentikan setiap saat
- (6) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- (7) Membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, dan dismenorhea.

d) Kerugian

- (1) Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari
- (2) Mual, 3 bulan pertama
- (3) Perdarahan bercak atau perdarahan pada 3 bulan pertama
- (4) Pusing
- (5) Nyeri payudara
- (6) Kenaikan berat badan
- (7) Tidak mencegah PMS
- (8) Tidak boleh untuk ibu yang menyusui
- (9) Dapat meningkatkan tekanan darah sehingga resiko stroke.

e) Efek Samping

- (1) Amenorhea
- (2) Mual, Pusing dan Muntah
- (3) Perdarahan Pervaginam

2) Pil Progestin

a) Pengertian

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone sintetis progesteron.

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
 - (1) Amenorrhea
 - (2) Spotting
 - (3) Perubahan Berat Badan
- d. Suntik
 - 1) Suntikan Kombinasi
 - a) Pengertian

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesterone.

b) Cara Kerja

- (1) Menekan Ovulasi
- (2) Menghambat transportasi gamet oleh tuba
- (3) Mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma)
- (4) Mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi.

c) Keuntungan / Manfaat

(1) Keuntungan Kontrasepsi yaitu :

- (a) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- (b) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- (c) Klien tidak perlu menyimpan obat.
- (d) Resiko terhadap kesehatan kecil.
- (e) Efek samping sangat kecil.
- (f) Jangka panjang.

(2) Keuntungan Non Kontrasepsi

- (a) Mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia.
- (b) Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium.
- (c) Dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause.
- (d) Mencegah kanker ovarium dan kanker endometrium.
- (e) Melindungi klien dari penyakit radang panggul.
- (f) Mencegah kanker ovarium dan endometrium.
- (g) Mencegah kehamilan ektopik.
- (h) Mengurangi nyeri haid.

d) Kerugian

- (1) Perubahan pola haid : tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan bisa sampai 10 hari.

- (2) Pada awal pemakaian klien akan mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
 - (3) Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
 - (4) Efektivitas turun jika interaksi dengan obat, epilepsi (fenitoin, barbiturat) dan rifampisin.
 - (5) Dapat terjadi efek samping yang serius, stroke, serangan jantung dan thrombosis paru.
 - (6) Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti.
 - (7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual
 - (8) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
 - (9) Penambahan berat badan.
- e) Efek Samping
- (1) Amenorhea
 - (2) Mual / Pusing / Muntah
 - (3) Spotting
- f) Penangana Efek Samping
- (1) Amenorhea
Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.
 - (2) Mual / Pusing / Muntah
Pastikan tidak hamil. Informasikan hal tersebut bisa terjadi jika hamil lakukan konseling / rujuk.
 - (3) Spotting
 - (4) Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut dan jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.

2) Suntikan Progesterin / Progesterin-Only Injectable (PICs)

a) Pengertian

Suntikan progesterin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.

b) Keuntungan / Manfaat

(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)

c) Kerugian / Keterbatasan

- (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.
- d) Efek Samping
- (1) Amenorrhea
 - (a) Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius.
 - (b) Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur. Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.
 - (2) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur
 - a) Yakinkan dan pastikan
 - b) Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servicitis)
 - c) Pengobatan jangka pendek : Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus dan Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)
 - (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan) :

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet

klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Handayani, 2011).

e. KB Sederhana

1) Metode Metode Kontrasepsi Sederhana Tanpa Alat

a) Metode Amenorhea Laktasi

(1) Pengertian

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

(2) Keuntungan MAL

(a) Keuntungan kontrasepsi : Segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan biaya

(b) Keuntungan non-kontrasepsi

Untuk bayi : kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai

Untuk Ibu : mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia, meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi

(c) Kerugian/kekurangan/keterbatasan:

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial,

tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS

(d) Indikasi MAL: Ibu menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan, ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan

(e) Kontraindikasi MAL : sudah mendapat haid sejak setelah bersalin, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan, bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam akibatnya tidak lagi efektif sebagai metode kontrasepsi

2) Metode Sederhana dengan Alat

a) Kondom

(1) Pengertian

Kondom adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual.

(2) Cara kerja

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma sehingga sperma tersebut tidak tercurah kedalam saluran reproduksi perempuan.

Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat lateks dan vinil).

(3) Keuntungan

- (a) Memberi perlindungan terhadap PMS
 - (b) Tidak mengganggu kesehatan klien Murah dan dapat
 - (c) dibeli secara umum
 - (d) Tidak perlu pemeriksaan medis
 - (e) Tidak mengganggu produksi ASI
 - (f) Mencegah ejakulasi dini
 - (g) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks
- (4) Kerugian
- (a) Angka kegagalan relatif tinggi
 - (b) Perlu menghentikan sementara aktifitas dan spontanitas hubungan seks
 - (c) Perlu dipakai secara konsisten
 - (d) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seks
 - (e) Masalah pembuangan kondom bekas

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Standar asuhan kebidanan sesuai dengan Kepmenkes No.938 tahun 2007 yaitu :

1. Standar I : Pengkajian

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

Kriteria pengkajian :

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari data subyektif (hasil Anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- c. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang)

2. Standar II : perumusan dan diagnosa dan atau masalah

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah :

- a. Diagnosa 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 diagnosa dan masalah yang ditegakkan

Kriteria perencanaan :

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial budanya 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 sumberdaya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV : implementasi

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

Kriteria :

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural

- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya (inform consent)
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- e. Menjaga privacy klien/pasien
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h. Menggunakan sumberdaya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i. Melakukan tindakan sesuai standar
- j. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

5. Standar V : Evaluasi

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

Krteria Evaluasi :

- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga
- c. Evaluasi dilakukan sesuai standar
- d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien.

6. Standar VI : pencatatan asuhan Kebidanan

Bidan melakukan oencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Kriteria Pencatatan asuhan kebidanan:

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien?buku KIA)
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan (SOAP)
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan

- e. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif ; penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/follow up dan rujukan.

C. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 9-13) meliputi :

1. Pasal 9 :

- a. Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :
 - 1) Pelayanan kesehatan ibu
 - 2) Pelayanan kesehatan anak, dan
 - 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

2. Pasal 10 :

Pelayanan kesehatan ibu yang diberikan meliputi :

- a. Pelayanan konseling pada ibu pra hamil
- b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
- c. Pelayanan persalinan normal
- d. Pelayanan kesehatan ibu nifas normal
- e. Pelayanan ibu menyusui
- f. Dan pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan

Bidan dalam memberikan pelayanan berwenang untuk :

- a. Episiotomi
- b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
- c. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
- d. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
- e. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas

- f. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu eksklusif,
 - g. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
 - h. Penyuluhan dan konseling
 - i. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - j. Pemberian surat keterangan kematian
 - k. Pemberian surat keterangan cuti bersalin
3. Pasal 11 :
- Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak, berwenang untuk:
- a. Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi Vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat.
 - b. Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah.
 - c. Pemberian konseling dan penyuluhan.
 - d. Pemberian surat keterangan kelahiran kematian.
 - e. Pemberian surat keterangan kematian.
4. Pasal 12 :
- Bidan dalam menjalankan program pemerintah berwenang melakukan pelayanan kesehatan meliputi :
- a. Pemberian alat kontrasepsi suntikkan, kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit.
 - b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

D. Standar Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan pada 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 adalah 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 seberapa

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 diakibatkan

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 meningkatkan 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 mendiagnosa 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 kesehatannya 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)

1) 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).

(4) Kebiasaan pola makan dan minum

(a) 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.

(b) 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.

(c) Frekuensi

Tanyakan bagaimana frekuensi makan klien per hari. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit dan dengan frekuensi sering.

(d) Pantangan

Tanyakan apakah klien mempunyai pantangan dalam hal makanan.

(e) 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 criteria

(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 (Romaui, 2011).

b) Kesadaran

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

c) Tinggi badan

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

d) 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).

e) 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).

f) 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).

g) 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 mudah 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.

(1) Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan (Romauli, 2011). Menurut Obstetri fisiologi Unpad (1984) menjelaskan palpasi maksudnya memeriksa raba ialah untuk menentukan besarnya rahim dan dengan ini menentukan tuanya kehamilan serta menentukan letaknya anak dalam rahim.

Cara melakukan pemeriksaan palpasi ialah menurut Leopold yang terdiri atas 4 bagian :

(a) Leopold I

Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan: untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang ada di fundus (Romauli, 2011).

(b) Leopold II

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).

(c) Leopold III

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).

(d) Leopold IV

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).

(2) Auskultasi

Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doopler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setela 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). Menurut obstetric fisiologi UNPAD

(1984) menjelaskan bahwa 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) Dari adanya bunyi jantung anak
 - (1) Tanda pasti kehamilan
 - (2) Anak hidup
- (b) Dari tempat bunyi jantung anak terdengar
 - (1) Presentasi anak
 - (2) Posisi anak (kedudukan punggung)
 - (3) Sikap anak (habitus)
 - (4) Adanya anak kembar

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

Kalau terdengar di pihak yang berlawanan dengan bagian-bagian kecil, sikap anak fleksi. Kalau terdengar sepihak dengan bagian-bagian kecil sikap anak defleksi. Pada anak kembar bunyi jantung terdengar pada dua tempat dengansama jelasnya dan dengan frekuensi yang berbeda (perbedaan lebih dari 10/menit)

(c) Dari sifat bunyi jantung anak

Dari sifat bunyi jantung anak kita mengetahui keadaan anak. Anak yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160/menit. Kalau bunyi jantung <120/menit atau >160/menit atau tidak teratur, maka anak dalam keadaan asfiksia atau kekurangan O₂.

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. Pemeriksaan Hb pada ibu hamil dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan dan diulang pada minggu 28 sampai 32 minggu atau tepatnya usia kehamilan 30 minggu sedangkan pemeriksaan HbsAg digunakan untuk mengetahui apakah ibu menderita hepatitis atau tidak. Penilaian Hb pada ibu hamil dengan memakai alat sahli, maka hasilnya: Hb 11 gr% (tidak anemi), Hb 9-10,5 gr% (anemi ringan), Hb 7-8 gr% (anemi sedang) dan Hb <7 gr% (anemi berat) (Romauli, 2011).

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 (Depkes RI, 2002).

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).

c) Ultrasonografi (USG)

Alat ini sangat penting dalam diagnosis kehamilan dan kelainan –kelainannya karena gelombang suara sampai saat ini dinyatakan tidak berbahaya (Romauli, 2011).

b. Interpretasi data (diagnosa / masalah)

1) Primi atau multigravida

Perbedaan antara primigravida dan multigravida

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
- (9) Portio 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) Vagina longgar

(8) Selaput lendir licin

(9) Portio tumpul dan terbagi dalam bibir dan bibir belakang

2) Tuanya kehamilan

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

3) 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

4) Anak/janin tunggal atau kembar

- a) 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
- b) 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 :

 - (a) Palpasi uterus berkontraksi (Braxton Hicks)
 - (b) 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 :

- (a) Pergerakan anak di rasakan nyeri oleh ibu
- (b) Anak lebih mudah teraba
- (c) Kontraksi Braxton Hicks negative
- (d) Rontgen bagian terendah anak tinggi
- (e) Saat persalinan tidak ada kemajuan
- (f) VT kavum uteri kosong

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 masalah 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 rasional

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 sosial budaya klien/keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) 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 petugas

Intervensi :

- a) Melakukan pendekatan pada klien.
Rasional : dengan pendekatan, terjalin kerja sama dan kepercayaan terhadap bidan
- b) Melakukan pemeriksaan kehamilan dengan standar 10 T
Rasional : pemeriksaan 10 T merupakan standar yang dapat mencakup dan mendeteksi secara dini adanya resiko dan komplikasi
- c) Jelaskan kepada klien tentang kehamilannya

Rasional : dengan mengerti kehamilan, ibu dapat menjaga dan mau melakukan nasihat bidan

- d) Anjurkan pada klien agar memeriksakan kehamilan secara rutin sesuai usia kehamilan

Rasional : deteksi dini adanya kelainan, baik pada klien maupun janin

- e) Anjurkan pada klien untuk beristirahat dan mengurangi kerja berat

Rasional : relaksasi otot sehingga aliran darah lancar.

6) Masalah sakit pinggang

- a) Tujuannya adalah setelah melakukan asuhan kebidanan diharapkan klien mengerti penyebab sakit pinggang

- b) Kriteria : klien mengerti penjelasan petugas

- c) Intervensi :

- (1) Jelaskan tentang penyebab sakit pinggang.

Rasional : titik berat badan pindah kedepan karena perut yang membesar. Hal ini di imbangi lordosis yang menyebabkan spasme otot pinggang

- (2) Anjurkan klien untuk memakai sandal atau sepatu bertumit rendah.

Rasional : hal ini akan menguirangi beban klien

- (3) Anjurkan klien untuk istirahat yang cukup

Rasional : terjadi relaksasi sehingga aliran darah ke seluruh tubuh lancar.

- (4) Jelaskan pada klien bahwa sakit pinggang akan menghilang setelah melahirkan.

Rasional : dengan berakhirnya kehamilan, postur tubuh kembali seperti semula.

7) Masalah sering berkemih

- a) Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan klien mengerti penyebab sering berkemih

- b) Kriteria : klien dapat beradaptasi dengan perubahan eliminasi urine dan klien mengerti penyebab sering berkemih.
 - c) Intervensi :
 - (1) Jelaskan penyebab sering berkemih
Rasional : turunnya kepala janin ke rongga panggul sehingga kandung kemih tertekan
 - (2) Anjurkan klien untuk menjaga kebersihan
Rasional : hal ini dapat mempertahankan kesehatan
 - (3) Ajarkan teknik relaksasi untuk membebaskan rahim yang menekan.
Rasional : posisi relaksasi dapat mengurangi penekanan pada kandung kemih
- 8) Masalah cemas menghadapi proses persalinan
- a) Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan, rasa cemas berkurang.
 - b) Kriteria : klien tidak merasa cemas, ekspresi wajah tenang
 - c) Intervensi :
 - (1) Jelaskan pada klien tentang proses persalinan normal.
Rasional : dengan pengetahuan tentang proses persalinan, klien siap menghadapi saat persalinan.
 - (2) Jelaskan pada klien tanda persalinan.
Rasional : upaya persiapan fisik dan mental menjelang persalinan.
 - (3) Anjurkan klien untuk mempersiapkan fisik dan mental dalam menghadapi persalinan.
Rasional : Motivasi mendorong penerimaan dan meningkatkan keinginan untuk tetap berhati-hati dalam menjaga kehamilannya.
 - (4) 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

9) Masalah konstipasi

a) Tujuan : setelah ibu melaksanakan anjuran bidan, defekasi kembali normal.

b) Kriteria : klien mengetahui tindakan yang dilakukan untuk mengatasi konstipasi setiap 1-2 kali/hari

c) Intervensi :

(1) Jelaskan tentang penyebab gangguan eliminasi alvi.

Rasional : turunnya kepala menekan kolon, ditambah penurunan kerja otot perut karena tingginya hormone progesterone sehingga terjadi konstipasi.

(2) Anjurkan klien agar tidak mengonsumsi makanan yang mengandung alkohol.

Rasional : dengan mengetahui penyebab sembelit, klien dapat mencegahnya.

(3) Anjurkan klien untuk banyak bergerak.

Rasional : hal ini dilakukan agar peredaran darah lancar dan menambah tonus peristaltik alat pencernaan.

(4) Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat laksatif.

Rasional : pelimpahan fungsi dependen

10) Masalah gangguan tidur

a) Tujuan : waktu tidur klien terpenuhi (8-10 jam/hari)

b) Kriteria : klien dapat tidur nyenyak, klien tidak merasa lelah

c) Intervensi :

(1) Jelaskan penyebab gangguan tidur

Rasional : dengan mengetahui penyebab gangguan tidur, klien mengerti tindakan yang akan dilakukan.

(2) Sarankan klien untuk tidur dengan kepala di tinggikan dan posisi miring.

Rasional : posisi rileks dapat mengurangi ketegangan otot.

(3) 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.

11) Potensial terjadi penyulit persalinan

a) Tujuan : tidak terjadi penyulit saat persalinan

b) Kriteria : ibu dapat partus pada kehamilan aterm dan tidak terjadi komplikasi pada klien atau janin.

c) 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 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 (2012), 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

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

Medudahkan 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 :

- (a) Frekuensi dan lama kontraksi
- (b) Lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi
- (c) Menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring
- (d) Keberadaan dan karakter rabas atau show dari vagina
- (e) Status 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

(a) Menarche

Adalah terjadinya haid yang pertama kali. Menarche terjadi pada saat pubertas, yaitu 12-16 tahun.

(b) 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.

(c) Hari pertama haid terakhir

Hari pertama haid terakhir dapat dijabarkan untuk memperhuntungan 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 obstetric 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.
 - (a) Idealnya tiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya ketika haidnya terjadi lambat sekurang-kurangnya 1 bulan.
 - (b) Pada trimester I biasanya ibu mengeluh mual muntah terutama pada pagi hari yang kemudian menghilang pada kehamilan 12-14 minggu.
 - (c) Pemeriksaan sebaiknya dikerjakan tiap 4 minggu jika segala sesuatu normal sampai kehamilan 28 minggu, sesudah itu pemeriksaan dilakukan tiap minggu.
 - (d) Umumnya gerakan janin dirasakan ibu pada kehamilan 18 minggu pada multigravida.
 - (e) 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.
 - (f) Pemberian zat besi : 1 tablet sehari segera setelah rasa mual hilang minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan.
 - (g) Saat memasuki kehamilan terakhir (trimester III) diharapkan terdapat keluhan bengkak menetap pada kaki, muka, yang menandakan toxemia 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
 - (a) 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.

(b) Riwayat penyakit yang lalu

Adanya penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, TBC, hepatitis, penyakit kelamin, pembedahan yang pernah dialami, dapat memperberat persalinan.

(c) Riwayat penyakit keluarga

Riwayat 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 pertemuan 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 persalinan, yang dapat mengganggu bila bersamaan dengan keluarnya kepala bayi. Pada akhir trimester III dapat terjadi konstipasi.

(3) Pola Personal Hygiene

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

(4) Pola fisik dan istirahat

Klien dapat melakukan aktifitas biasa terbatas aktifitas ringan, membutuhkan tenaga banyak, tidak membuat klien cepat lelah, capek, lesu. Pada kala I apabila kepala janin masuk sebagian ke dalam PAP serta ketuban pecah, klien dianjurkan untuk duduk dan berjalan-jalan disekitar ruangan atau kamar 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 mekaisme intermediet pada janin mengubah obat yang sebenarnya tidak berbahaya menjadi berbahaya. Bahay 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.

a) Pemeriksaan umum

(1) Kesadaran

(2) Tekanan darah

Diukur untuk mengetahui kemungkinan preeklamsia yaitu bila tekanan darahnya lebih dari 140/90 MmHg

(3) Denyut nadi

Untuk mengetahui fungsi jantung ibu, normalnya 80-90 x/menit

(4) Pernapasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-20x/menit

(5) Suhu

Suhu tubuh normal 36-37,5°C

(6) LILA

Untuk mengetahui status gizi ibu, normalnya 23,5 Cm

(7) Berat badan

Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk control kandungannya

(8) Tinggi Badan

Pengukuran cukup dilakukan satu kali yaitu saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali.

b) Pemeriksaan fisik obstetric

(1) Muka : apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak

(2) Mata : konjungtiva : normalnya berwarnan merah mudah

Sclera : normalnya berwarna putih

- (3) Hidung : bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada caries atau tidak
- (4) Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak
- (5) Dada : payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, colostrums sudah keluar atau tidak
- (6) Abdomen : ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae

Leopold I : tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung), pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil

Leopold III : normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (simfisis) apakah sudah masuk PAP atau belum

Leopold IV : dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.

Denyut Jantung Janin(DJJ) : terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan). Normalnya 120-160 x/menit

- (7) Genetalia : vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartolini atau tidak, ada

kandiloma atau tidak, ada kandiloma akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak.

Pada bagian perineum ada luka episiotomy atau tidak.

Pada bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.

- (8) Ekstremitas atas dan bawah : simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Pada ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kaki kanan.

c) Pemeriksaan khusus

Vaginal toucher sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga effacement, konsistensi, keadaan ketuban, presentasi, denominator, dan hodge.

Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi, apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap, dan untuk menyelesaikan persalinan.

b. Interpretasi data (diagnosa dan masalah)

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 mengidentifikasikan 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.

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 memengaruhi status janin.</p> <p>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 laten 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>

Pantau denyut jantung janin setiap 1 jam pada fase laten dan setiap 30 menit pada fase aktif.

R/gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali permenit.

Lakukan pemeriksaan vagina untuk mengkaji dilatasi serviks setiap 4 jam pada fase laten maupun fase aktif

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 ingkat tinggi dipakai.

R/ Pencegahan infeksi sangat penting dalam menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Upaya dan melaksanakan prosedur pencegahna 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 sebgai 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/ penjepitan dan pemotongan tali pusat berkaitan erat dengan pernapasan dari intrauterin ke ekstrauterin.

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

Pegang plasenta dengan kedua tangan dan putar plasenta secara lembut hingga selaput ketuban terpilin 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. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Pengkajian/ Pengumpulan Data Dasar

Langkah-langkah dalam pengkajian data sebagai berikut:

1) Subyektif

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

a) Menanyakan identitas neonatus yang meliputi: nama bayi ditulis dengan nama ibu, misal bayi Ny. Nina, tanggal dan jam lahir, serta jenis kelamin bayi.

b) Identitas orangtua yang meliputi :

(1) Nama Ibu dan Nama Ayah

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

(2) Umur Ibu dan Ayah

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang berisiko tinggi untuk hamil dan persiapan untuk menjadi orangtua. Umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan dan kesiapan menjadi orangtua adalah 19 tahun-25 tahun.

(3) Agama Ibu dan Ayah

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

- (4) Suku Ibu dan Ayah
Ras, etnis, dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien.
 - (5) Pendidikan Ibu dan Ayah
Tanyakan pendidikan tertinggi yang klien tamatkan juga minat, hobi, dan tujuan jangka panjang. Informasi ini membantu klinisi memahami klien sebagai individu dan memberi gambaran kemampuan baca tulisnya.
 - (6) Pekerjaan Ibu dan Ayah
Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir.
 - (7) Alamat Ibu dan Ayah
Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan
- c) Menanyakan riwayat kehamilan sekarang
Menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang yang meliputi: Apakah selama kehamilan ibu mengkonsumsi obat-obatan selain dari tenaga kesehatan? Apakah ibu mengkonsumsi jamu? Menanyakan keluhan ibu selama kehamilan? Apakah persalinannya spontan? Apakah persalinan dengan tindakan atau operasi? Apakah mengalami perdarahan atau kelainan selama persalinan? Apakah saat ini ibu mengalami kelainan nifas? Apakah terjadi perdarahan?
- d) Menanyakan riwayat intranatal

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

2) Objektif

Data obyektif diperoleh dari hasil observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi, dll). Menurut Wahyuni (2012) data obyektif yang perlu dikaji antara lain:

a) Periksa keadaan umum

- (1) Ukuran secara keseluruhan (perbandingan tubuh bayi proporsional/tidak)
- (2) Kepala, badan, dan ekstremitas.
- (3) Tonus otot, tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif atau tidak).
- (4) Warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan).
- (5) Tangis bayi

b) Periksa tanda vital

- (1) Periksa laju napas dihitung selama 1 menit penuh dengan mengamati naik turun dinding dada dan abdomen secara bersamaan. Laju napas normal 40-60 x/menit.
- (2) Periksa laju jantung menggunakan stetoskop dapat didengar dengan jelas. Dihitung selama 1 menit. Laju jantung normal 120-160 x/menit.
- (3) Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5°C diukur dengan termometer di daerah aksila bayi.

c) Lakukan penimbangan. Letakkan kain dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi dengan berat alas dan pembungkus bayi.

d) Lakukan pengukuran panjang badan. Letakkan bayi di tempat datar. Ukur panjang badan bayi menggunakan alat pengukur

- panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan.
- e) Ukur lingkar kepala. Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali ke dahi
 - f) Periksa kepala. Periksa ubun-ubun, sutura/molase, pembengkakan/daerah yang mencekung.
 - g) Ukur lingkar lengan atas. Pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi.
 - h) Periksa telinga
 - (1) Periksa hubungan letak mata dan kepala. Tatap wajahnya, bayangkan sebuah garis melintas kedua matanya.
 - (2) Bunyikan bel/suara, apabila terjadi refleks terkejut maka pendengaran baik, apabila tidak terjadi refleks kemungkinan mengalami gangguan pendengaran.
 - i) Periksa mata
 - (1) Bersihkan kedua mata bayi dengan kapas.
 - (2) Buka mata bayi dan lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata.
 - j) Periksa hidung dan mulut
 - (1) Apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung/ada hambatan.
 - (2) Lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit, refleks isap dinilai dengan mengamati pada saat bayi menyusui. Perhatikan adanya kelainan kongenital.
 - k) Periksa leher. Amati apakah ada pembengkakan atau benjolan serta amati juga pergerakan leher.
 - l) Periksa dada
 - (1) Periksa bentuk dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung.
 - (2) Ukur lingkar dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu).

- m) Periksa bahu, lengan dan tangan
 - (1) Sentuh telapak tangan bayi dengan jari anda dan hitung jumlah jari tangan bayi.
 - (2) Bayi akan menggenggam tangan anda kuat-kuat sehingga tubuhnya terangkat naik.
 - n) Periksa sistem saraf, adanya refleks *morro*. Pemeriksa bertepuk tangan, jika terkejut bayi akan membuka telapak tangannya seperti akan mengambil sesuatu.
 - o) Periksa perut bayi. Perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, dan benjolan di perut bayi.
 - p) Periksa alat kelamin
 - (1) Untuk laki-laki, periksa apakah kedua testis sudah berada dalam skrotum dan penis berluang diujungnya.
 - (2) Untuk bayi perempuan periksa labia mayora dan minora, apakah vagina dan uretra berlubang.
 - q) Periksa tungkai dan kaki. Perhatikan bentuk, gerakan, dan jumlah jari.
 - r) Periksa punggung dan anus bayi. Letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan. Periksa juga lubang anus.
 - s) Periksa kulit bayi. Perhatikan *vernix caseosa* (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh), warna kulit, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir.
- b. Diagnosa/ Masalah Kebidanan

Dikembangkan dari data dasar: interpretasi dari data ke masalah atau diagnosa khusus yang teridentifikasi. Kedua kata masalah maupun diagnosa dipakai, karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat wacana yang menyeluruh untuk pasien.

Diagnosa : Bayi umur (sebutkan gestasinya).

(Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 hari)

Masalah : disesuaikan dengan kondisi (rewel, kurang minum).

c. Mengidentifikasi Diagnosa dan Antisipasi Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.

Untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dianjurkan agar tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir (Asri dan Clervo, 2012). Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis (Lailiyana dkk, 2012). Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas mil konveksi (Sudarti dan Fauziah, 2012).

Surasmi dkk (2013) juga menjelaskan *hiperbilirubinemia* adalah kadar bilirubin yang dapat menimbulkan efek patologi. Dapat juga diartikan sebagai ikterus dengan konsentrasi bilirubin, yang serumnya mungkin menjurus ke arah terjadinya *kernicterus* bila kadar bilirubin tidak dikendalikan.

d. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

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

Menurut Asri dan Clervo (2012) jika bayi mengalami hipotermia tindakan yang dilakukan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi. Hangatkan kembali bayi dengan menggunakan alat pemancar panas, gunkaan inkubator dan runagan hangat bila perlu (Sudarti dan Fauziah, 2012).

Menurut Dompas (2011) bayi yang mengalami ikterus bila derajat ikterus meningkat, ukur bilirubin serum dan beri foto terapi sesuai prosedur.

e. Merencanakan Asuhan Kebidanan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan follow up (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. Adapun perencanaan yang dilakukan segera kepada bayi baru lahir normal menurut Green dan Wilkinson (2012) dan Marmi (2012):

1) Kaji catatan pranatal, persalinan dan kelahiran untuk durasi persalinan, jenis kelahiran, penggunaan instrumen, gawat janin selama persalinan, demam maternal, durasi dari pecah ketuban hingga kelahiran, dan pemberian obat.

R/ Catatan pranatal memberi informasi tentang masalah dalam riwayat keluarga atau selama kehamilan yang dapat menimbulkan masalah setelah kelahiran sedangkan catatan persalinan akan menjelaskan masalah pada persalinan dan kelahiran yang dapat menyebabkan komplikasi pada bayi

2) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi.

R/ Menyingkirkan patogen dan mencegah perpindahan ke bayi baru lahir. Pencucian ujung jari hingga siku meliputi bagian tangan dan lengan yang kontak dengan bayi baru lahir. Penggosokan, pembersih dan air membantu menyingkirkan patogen.

3) Gunakan sarung tangan dalam menangani bayi yang belum dimandikan.

R/ Seksresi tubuh bayi merupakan patogen yang dapat berpindah ke bayi. Bayi baru lahir memiliki darah dan cairan amnion ditubuhnya segera setelah kelahiran hingga mandi pertama. Memandikan dan mengganti popok memerlukan sarung tangan. Sarung tangan mungkin kurang protektif seiring waktu dan penggunaan. Mencuci tangan setelah pelepasan. Menyingkirkan patogen, yang dapat ditularkan melalui objek.

4) Beri imunisasi Hb 0

R/ Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horisontal (penularan dari orang lain).

f. Pelaksanaan

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

4. Konsep dasar asuhan kebidanan nifas

Jam : alasan untuk mengetahui waktu pemeriksaan

Tempat : alasan untuk mengetahui tempat pemeriksaan

Tanggal : untuk mengetahui tanggal pemeriksaan saat ini dan untuk menentukan jadwal pemeriksaan berikutnya.

a. Pengkajian

1) Data Subyektif

a) Biodata

Untuk mengetahui biodata pasien, bidan dapat menanyakan nama isteri dan suami, umur isteri dan suami, agama isteri dan suami, pendidikan isteri dan suami, pekerjaan isteri dan suami, suku/ras suami dan isteri, alamat suami dan isteri. (Sulistyawati.2009)

b) Riwayat pasien

(1) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan . misalnya , ibu post partum normal ingin memeriksakan kesehatannya setelah persalinan. (Sulistyawati.2009).

(2) Riwayat kebidanan

Data ini penting untuk diketahui oleh tenaga kesehatan sebagai data acuan jika pasien mengalami kesulitan post partum

(a) Menstruasi

Data ini memang tidak secara langsung berhubungan dengan masa nifas, namun dari data yang bidan peroleh, bidan akan mempunyai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya. Beberapa data yang harus bidan peroleh dari riwayat menstruasi, antara lain :

1. Menarche

Menarche adalah usia pertama mengalami menstruasi . pada wanita indonesia , umumnya sekitar 12-16 tahun

2. Siklus

Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23-32 hari

3. Volume

Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan . kadang bidan akan kesulitan untuk mendapatkan data yang valid . sebagai acuan , biasanya bidan menggunakan kriteria banyak, sedang dan sedikit. Jawaban yang diberikan oleh pasien biasanya bersifat subyektif, namun bidan dapat menggali informasi lebih dalam lagi dengan beberapa pertanyaan pendukung, misalnya sampai berapa kali ganti pembalut dalam sehari(Sulistiyawati.2009).

4. Keluhan

Beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi, misalnya sakit yang sangat pening sampai pingsan, atau jumlah darah yaang banyak. Ada beberapa keluhan

yang disampaikan oleh pasien dapat menunjuk kepada diagnosa tertentu.

(b) Gangguan kesehatan alat reproduksi

Data ini sangat penting untuk bidan gali karena dapat memberikan petunjuk kepada bidan tentang organ reproduksinya. Ada beberapa penyakit organ reproduksi yang berkaitan erat dengan personal hygiene pasien atau kebiasaan lain yang tidak mendukung kesehatan reproduksinya. Jika didapatkan adanya salah satu atau beberapa riwayat gangguan kesehatan alat reproduksi maka bidan harus waspada akan adanya kemungkinan gangguan kesehatan alat reproduksi pada masa post partum. Data yang perlu bidan gali dari pasien, yaitu apakah pasien pernah mengalami gangguan, seperti keputihan, infeksi, gatal karena jamur atau tumor.

(c) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Untuk mengetahui apa adanya riwayat obstetri yang jelek atau tidak dapat mencegah adanya bahaya potensial yang mungkin terjadi pada kehamilan, persalinan, dan nifas sekarang

(d) Riwayat persalinan sekarang

Pernyataan ibu mengenai proses persalinannya meliputi kala I sampai kala IV. Adakah penyulit yang menyertai, lamanya proses persalinan, keadaan bayi saat lahir, dsb

1. Jenis persalinan : spontan / buatan/anjuran
2. Penolong dan tempat persalinan : untuk memudahkan petugas untuk melakukan pengkajian apabila terjadi komplikasi pada masa nifas
3. Penyulit pada ibu dan bayi : untuk mengetahui hal – hal yang membuat tidak nyaman dan dilakukan

tindakan segera bila hasil pengawasan ibu ternyata ada kelainan

4. Riwayat kelahiran bayi
 - a. Berat badan waktu lahir
 - b. Kelainan bawaan bayi
 - c. Jenis kelamin
 5. Perineum luka : ruptur perineum termasuk yang perlu diawasi untuk menentukan pertolongan selanjutnya
- (e) Riwayat KB meliputi penggunaan alat kontrasepsi dan lamanya pemakaian
- (f) Riwayat kesehatan
- Data dari riwayat kesehatan tersebut dapat bidan gunakan sebagai peringatan akan adanya penyulit masa nifas yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan.
- Data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu bidan ketahui, yaitu apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit, seperti penyakit jantung, DM, Ginjal, Hipertensi /hipotensi atau hepatitis.
- (Sulistyawati.2009)
- (g) Status perkawinan
- Hal ini penting untuk bidan kaji karena dari data inilah bidan akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan.
- Beberapa pertanyaan yang dapat diajukan antara lain usia nikah pertama kali, status pernikahan syah atau tidak, lama pernikahan, ini adalah suami keberapa.
- (h) Pola / data fungsional
1. Nutrisi

Ibu nifas harus banyak mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein, mineral dan vitamin karena penting untuk memulihkan dan meningkatkan kesehatan serta produksi ASI, porsi makan ibu nifas 2 kali lebih banyak dari pada porsi makan ibu sebelum hamil, makanan terdiri dari nasi, sayur, lauk pauk,serta dapat di tambah buah dan susu. Minum sedikitnya 2-3 liter air setiap hari.(Sulistiyawati.2009)

2. Istirahat

Setelah melahirkan klien membutuhkan istirahat dan tidur cukup untuk memulihkan kondisi setelah persalinan, dan juga untuk kebutuhan persiapan menyusui dan perawatan bayi. Kebutuhan istirahat/tidur bagi ibu nifas \pm 6-8 jam sehari.

3. Aktivitas

Persalinan normal setelah 2 jam boleh melakukan pergerakan miring kanan dan kiri. Mobilitas dilakukan sesuai dengan keadaan ibu/komplikasi yang terjadi.

4. Eliminasi

Pada hari pertama dan kedua biasanya ibu akan sering buang air kecil, buang air besar akan terjadi kesulitan dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. Bila buang air besar sulit anjurkan ibu mengkonsumsi makanan tinggi serta banyak minum, jika selama 3-4 hari masih bisa buang air besar dapat diberikan obat laksans abu rectal atau huknah

5. Kebersihan diri

Data ini harus perlu digali karena hal tersebut akan mempengaruhi kesehatan pasien dan bayinya . jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam

perawatan kebersihan dirinya maka bidan harus dapat memberikan bimbingan cara perawatan kebersihan diri dan bayinya sedini mungkin . beberapa kebiasaan yang dilakukan dalam perawatan kebersihan diri antara lain mandi,keramas,ganti baju dan celana dalam, kebersihan kuku. (Sulistyawati.2009)

6. Seksual

Walaupun hal ini merupakan hal yang cukup privasi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini karena pernah terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktivitas seksual yang cukup mengganggu pasien, namun ia tidak tahu harus berkonsultasi ke mana. Dengan teknik komunikasi yang nyaman mungkin bagi pasien, bidan menanyakan hal – hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual,misalnya frekuensi dan gangguan. (Sulistyawati.2009)

(i) Riwayat psikososial budaya

1. Respon ibu dan keluarga terhadap kelahiran bayi
2. Kesiapan ibu dan keluarga terhadap perawatan bayi
3. Dukungan keluarga
4. Hubungan ibu dan keluarga
5. Bagaimana keadaan rumah tangganya harmonis/tidak,ada/tidak budaya pantang makan – makanan tertentu.

(3) Pengkajian data obyektif

1) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini,bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria :

- a) Baik

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain,serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

b) 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.

2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, bidan dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan coma (pasien tidak dalam keadaan sadar)

3) Tanda vital

- a) Tekanan darah : 100/60 -130/60 mmHg
- b) Nadi : 70 – 90 x/menit
- c) Suhu : 36 – 37 °c
- d) Pernafasan : 16-24 x/menit

4) Pemeriksaan fisik

- a) Kepala meliputi warna rambut,kebersihan, rambut mudah rontok atau tidak
- b) Telinga meliputi kebersihan telinga, gangguan pendengar
- c) Mata meliputi konjungtiva,sklera,kebersihan mata,kelainan mata,dan gangguan penglihatan
- d) Hidung meliputi kebersihan,polip dan alergi debu
- e) Mulut meliputi warna bibir,integritas jaringan (lembab,kering atau pecah - pecah), warna lidah, kebersihan lidah , kebersihan gigi dan karies gigi serta gangguan pada mulut (bau mulut)
- f) Leher meliputi pembesaran kalenjar limfe,tidak ada pembendungan vena jugularis
- g) Dada meliputi bentuk dada, seimetris / tidak

- h) Payudara meliputi bentuk, gangguan, ASI, keadaan puting, kebersihan, bentuk BH
 - i) Perut meliputi bentuk, striae, kontraksi uterus dan TFU
 - j) Ekstremitas terdiri dari ekstremitas atas gangguan/kelainan, dan bentuk, ekstremitas bawah meliputi bentuk, oedema, varises.
 - k) Genital meliputi kebersihan, pengeluaran pervaginam, keadaan luka jahitan, tanda –tanda infeksi vagina
 - l) Anus meliputi haemoroid dan kebersihan anus
 - m) Data penunjang meliputi kadar Hb, Hmt (haematokrit),kadar leukosit, dan golongan darah (Sulistyawati.2009).
- (4) Interpretasi data
- 1) Pada langkah ini diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan
PAPIAH post partum hsri ke /jam post partum dengan riwayat
 - 2) Masalah meliputi payudara tegang,terasa keras dan terasa nyeri, ada nyeri luka perineum, puting susu lecet
 - 3) Kebutuhan meliputi kegiatan yang mencakup tujuan dan langkah-langkah yang akan dilakukan bidan dalam melakukan intervensi untuk memecahkan masalah pasien/klien (Sulistyawati.2009)
- (5) Merumuskan diagnosa / masalah potensial
- Pada langkah ini , bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang lain juga. Langkah ini membutuhkan antisipasi dan bila memungkinkan akan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati pasien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar – benar terjadi (Sulistyawati.2009)
- (6) Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada pelaksanaannya , bidan kadang dihadapkan pada beberapa situasi yang darurat, yang menurut bidan harus segera melakukan tindakan penyelamatan terhadap pasien. Kadang pula bidan dihadapkan pada situasi pasien yang memerlukan tindakan segera padahal sedang menunggu instruksi dokter, bahkan mungkin juga situasi pasien yang memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lainnya. (Sulistyawati.2009)

(7) Merencanakan asuhan kebidanan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya . semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori up to date, serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan oleh pasien. Dalam menyusun perencanaan, sebaiknya pasien dilibatkan karena pada akhirnya pengambilan keputusan dilaksanakannya suatu rencana asuhan ditentukan oleh pasien sendiri. (Sulistyawati.2009)

(8) Pelaksanaan asuhan kebidanan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Realisasi dari perencanaan dapat dilakukan oleh bidan , pasien, atau anggota keluarga yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab atas terlaksananya seluruh perencanaan. Dalam situasi ketika bidan harus berkolaborasi dengan dokter , misalnya karena pasien mengalami komplikasi, bidan masih tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu, biaya, dan meningkatkan mutu asuhan. Dalam pelaksanaan peran bidan termasuk dalam tindakan mandiri, kolaborasi , tindakan pengawasan pelaksanaan dan pendidikan / penyuluhan (Sulistyawati.2009).

(9) Evaluasi

Untuk mengetahui sejauh mana kebersihan asuhan yang bidan berikan kepada pasien, bidan mengacu pada beberapa pertimbangan antara lain :

1) Tujuan asuhan kebidanan

- a) Meningkatkan, mempertahankan, dan mengembalikan kesehatan
- b) Memfasilitasi ibu untuk merawat bayinya dengan rasa aman dan penuh percaya diri
- c) Memastikan pola menyusui yang mampu meningkatkan perkembangan bayi
- d) Menyakinkan ibu dan pasangannya untuk mengembangkan kemampuan mereka sebagai orang tua dan untuk mengembangkan kemampuan mereka sebagai orang tua dan untuk mendapatkan pengalaman berharga sebagai orang tua
- e) Membantu keluarga untuk mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan mereka , serta mengemban tanggung jawab terhadap kesehatannya sendiri, (Sulistyawati.2009).

2) Efektivitas tindakan untuk mengatasi masalah

Dalam melakukan evaluasi seberapa efektif tindakan dan asuhan yang bidan berikan kepada pasien, bidan perlu mengkaji respon pasien dan peningkatan kondisi yang bidan targetkan pada saat penyusunan perencanaan. Hasil pengkajian ini akan bidan jadikan sebagai acuan dalam pelaksanaan asuhan berikutnya. (Sulistyawati.2009)

3) Hasil asuhan

Hasil asuhan merupakan bentuk konkret dari perubahan kondisi pasien dan keluarga yang meliputi pemulihan kondisi pasien , peningkatan kesejahteraan emosional, peningkatan pengetahuan, kemampuan pasien mengenai perawatan diri dan bayinya , serta

peningkatan kemandirian pasien dan keluarga dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya.

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 infertilitas sekunder atau bukan.

- 5) Riwayat menstruasi : dikaji haid terakhir, manarche umur berapa. Siklus haid, lama haid, sifat darah haid, disminorhoe 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 nutisi : Menggambarkan tentang pola makan dan minum , frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan, ataaau terdapatnya alergi.
 - b) Pola elminasi: 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.

10) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

- a) Psikologi : yang perlu dikaji adalah keadaan psikologi ibu sehubungan dengan hubungan pasien dngan suami, keluarga, dan tetangga, dan bagaimanaa pandangan suami dengan alat kontrasepsi yaang dipilih, apakah mendapatkan dukungan atau tidak.
- b) Sosial: yang perlu dikaji adaalah bagaimana pandangan masyarakat terhadaap alat kontrasepsi.
- c) Spiritual: apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu.

Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik

- a) Keadaan umum: dilakukan untuk mengetahui keadan umum kesehatan klien (Tambunan dkk, 2011;h.7).
- b) Tanda vital
 - (1) Tekanan darah: tenaga yang digunakan darah untuk melawan dinding pembuluh normalnya, tekanan darah 110-130 MmHg (Tambunan dkk, 2011;h.48)
 - (2) 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;h.34).

(3) Pernapasan: suplai oksigen ke sel-sel tubuh dan membuang co₂ keluar dari sel tubuh, normalnya 20-30x/menit (Tambunan dkk,2011).

(4) Suhu: derajat panas yang dipertahankan 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 ataau tidak.
- k) Dada : dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi respirasi atau tidak.
- l) Payudara : dikaji untuk mengetaui 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 kandidomakuminata, 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.
 - r) Pemeriksaan penunjang : dikaji untuk menegakan diagnosa
- b. 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.
 - c) Hasil pemeriksaan: pemeriksaan keadaan umum pasien, status emosional paasien, pemeriksaan keadaan pasien, dan pemeriksaan tanda vital.
- 2) Masalah : tidak ada
 - 3) Kebutuhan : tidak ada
 - 4) Masalah potensial : tidak ada

- 5) Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien : tidak ada Mandiri Kolaborasi Merujuk .
- c. Mengidentifikasi Diagnosa dan Antisipasi Masalah Potensial
Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.
- d. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera
Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.
- e. Merencanakan Asuhan Kebidanan
Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan follow up (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.

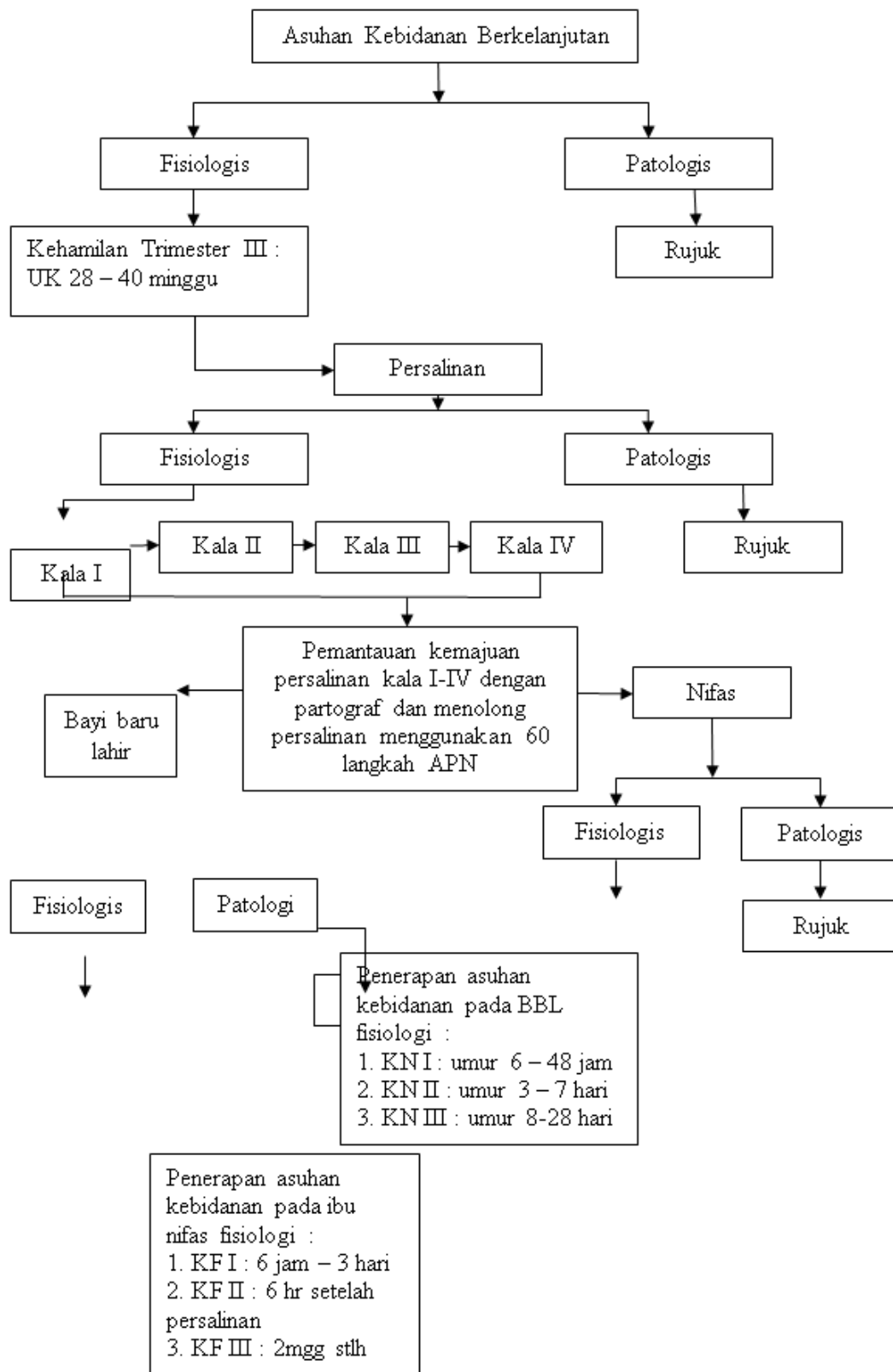
f. Pelaksanaan

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

E. Kerangka Pikir



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

Laporan kasus pada penelitian ini berjudul “Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny I.K, UK 31 minggu 5 hari di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat Periode 18 Februari S/D 18 Mei 2019” di lakukan dengan menggunakan metode penelitian studi penelaahan kasus (*Case study*) dengan cara mengkaji suatu permasalahan dengan unit tunggal. Unit tunggal disini berarti satu orang. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor – faktor yang mempengaruhi, kejadian – kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan metode pemecahan masalah 7 langkah varney dan catatan perkembangan SOAP (subyektif, obyektif, assesment, penatalaksanaan).

B. Lokasi Dan Waktu

Penelitian dilakukan di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang tanggal 18 Februari sampai 18 Mei 2019

C. Subyek Kasus

Subyek penelitian dari kasus ini adalah Ny. I.K, G₃ P₂ A₀ AH₂, Umur 35 Tahun Umur Kehamilan 31 Minggu 5 Hari, Janin Tunggal, Hidup, Letak Kepala Intra Uterin Keadaan Ibu dan Janin Baik.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

a. Observasi

Menurut Notoatmodjo (2010) observasi atau pengamatan adalah suatu prosedur berencana yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti.

Peneliti melakukan kegiatan observasi atau pengamatan langsung pada pasien ibu hamil UK 31 minggu 5 hari di Puskesmas Batakte dan

dimulai dari tanggal 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019 di rumah pasien dengan alamat Boneana RT 02/ Rw 02, Desa Oematnunu.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan yang dilakukan secara langsung dengan pasien baik menggunakan alat atau tidak. Pemeriksaan ini bisa dilakukan dengan inspeksi, auskultasi dan perkusi, pemeriksaan fisik ini dilakukan secara lengkap seperti keadaan umum tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki (*head to toe*), pemeriksaan leopard, pemeriksaan dalam (*vagina toucher*).

c. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran peneliti atau bercakap – cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2010).

Pemeriksaan yang dilakukan dengan tanya jawab langsung baik dari pasien atau anggota keluarga tentang kondisi klien dan mengkaji biodata, keluhan-keluhan, pengetahuan pasien mengenai persalinan, tentang riwayat kesehatan (sekarang, dahulu, keluarga), riwayat haid, riwayat perkawinan, HPHT riwayat kehamilan persalinan lalu, serta pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

2. Data sekunder

Data sekunder yaitu data yang menunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Selain melakukan observasi dan wawancara pada pasien peneliti juga mengambil data dari register, buku KIA dan laporan untuk melengkapi data sebelumnya serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan.

E. Keabsahan Penelitian

Triangulasi data yang digunakan untuk mendapatkan data yang valid, penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik.

1. Triangulasi sumber : pengumpulan data dari berbagai sumber dengan teknik yang sama.
2. Triangulasi Teknik : pengumpulan data dari berbagai macam teknik pada sumber yang sama.
3. Triangulasi sumber data dengan kriteria, yaitu :
 - a. Observasi

Uji validitas dengan pemeriksaan fisik inspeksi, palpasi, auskultasi, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang.

b. Wawancara

Uji validitas dengan data dengan wawancara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan.

c. Studi dokumentasi

Uji validitas dengan menggunakan buku KIA, register kehamilan, persalinan, nifas dan register bayi.

F. Instrumen Studi Kasus

Instrumen penelitian adalah alat – alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo,2010). Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, pemeriksaan fisik, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai dengan KEPMENKES No.983/Menkes/SK/VIII/2007, berisi pengkajian data subyektif, obyektif, assesment, planning.

G. Alat Dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, thermometer, jam dan handscoon.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawawancara : format asuhan kebidanan.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medic, atau status pasien, buku KIA.

H. Etika Penelitian

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, peneliti memperlihatkan beberapa masalah etik yang mungkin terjadi selama peroses penelitian yaitu :

1. Hak *Self Determination* dalam menyusun laporan tugas akhir ini, peneliti memberikan kesempatan kepada ibu untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri, dari penelitian.
2. Hak *Privacy* yakni peneliti memberikan kesempatan pada pasien untuk menentukan waktu, dan situasi dimana pasien terlibat. Pasien berhak untuk

melarang agar informasi yang di dapat tidak boleh di kemukakan kepada umum.

3. Hak *Anonymity* dan *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Dalam laporan tugas akhir ini peneliti berjanji untuk menjaga kerahasiaan pasien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang, sejak tanggal 18 februari sampai dengan 18 mei 2019. Fasilitas yang ada di Puskesmas Batakte,yaitu antara lain : 1 ruangan KIA, 1 ruangan imunisasi, 1 ruangan bersalin,dan apotik.Ketenagaan di Puskesmas Batakte berjumlah 68 orang yang terdiri dari : 15 orang perawat, 25 orang bidan PNS, dokter gigi 1 orang,klining servis 2 orang, dokter umum 1 orang,tenaga honorer 12 orang,gizi 1 orang,tenaga sukarela 6 orang. Batas-batas wilayah Puskesmas Batakte : Utara berbatasan dengan Desa Manulai,Selatan berbatasan dengan Desa Sumlili,Timur berbatasan dengan Kelurahan Onesu dan Barat berbatasan dengan Desa Bolok dan Kuanheum.

B. Tinjauan Kasus

Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny I.K di Puskesmas Batakte
Kecamatan Kupang Barat Periode 18 februari sampai dengan 18 mei 2019

I. Pengkajian

Tanggal pengkajian :18 februari 2019 Jam : 10.12 wita

a. Data Subyektif

1) Identitas/Biodata

Nama ibu : Ny I.K	Nama Suami : Tn. F.L
Umur : 35 tahun	Umur : 41 tahun
Suku/bangsa: Sabu/INA	Suku/bangsa : Timor/INA
Agama : Protestan	Agama : Protestan
Pendidikan : SD	Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Petani
Alamat : RT02/ RW02	Alamat : RT02/ RW02
Telp : 082341025085	Telp :

2) Keluhan Utama :

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya,ibu belum merasakan ada keluhan lain.

3) Riwayat Haid :

Ibu mengatakan menstruasi pertama umur 13 tahun, siklus haid 28 hari, lamanya 4 hari, haidnya teratur tiap bulan, sifat darah encer, tidak ada rasa nyeri saat haid

4) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu

N O	Tgl Lahir	UK	Jenis Persa linan	Tempat Persali nan	Komplikasi		Bayi BB/PB / JK	Keadaa n	Nifas		Riwa yat AB
					Ibu	Bayi			Kead aan	Lak tasi	
1	19-5- 2013	9 bln	Nor mal	Polinde s	-	-	3000/ 48 / P	Sehat	Baik	Ya	-
2	12-1- 2015	9 bln	Nor mal	Polinde s	-	-	2700/ 47 / L	Sehat	Baik	Ya	-
3	Ini			G3	P2	A0	AH 2				

5) Riwayat Kehamilan Ini

HPHT : Ibu mengatakan Hari Pertama Haid
Terakhir pada tanggal 10 juli 2018

TP : 17 april 2019

ANC

a) Trimester I : 1 kali ANC tempat di Polindes Boneana

Keluhan : Tidak ada

Nasehat : Istirahat, makan porsi kecil tapi sering dan kurangi
makan yang berlemak dan merangsang terjadi
mual muntah, dan ANC teratur

Therapi : SF 1x1, Vit C 1x1, B-Comp 2x1

b) Trimester II : 1 kali ANC tempat di Polindes Boneana

Keluhan : Tidak ada keluhan

Nasihat : Istirahat yang teratur, tingkatkan asupan nutrisi,
pemeriksaan yang teratur

Therapi : Vitamin C 1x1, SF 1x1, Kalak 1x1

c) Trimester III: 2 kali ANC tempat di polindes Boneana

Keluhan : Tidak ada

Nasihat : Istirahat yang teratatur, tanda- tanda persalinan,
persiapan persalinan dan ANC secara teratur.

d) Pergerakan janin pertama kali dirasakan :

Ibu mengatakan mulai merasakan pergerakan anaknya pada
usia kehamilan 5 bulan dan anaknya bergerak aktif

e) Imunisasi TT : TT4 12 Desember 2018

6) Riwayat Kontrsepsi

a) Metode Kb : Tidak menggunakan KB

- b) Metode terakhir yang digunakan : -
- a. Lama Pemakai : -
- b. Alasan Berhenti : -
- c. Keluhan : -

7) Pola kebiasaan sehari-hari

Pola Kebiasaan	Sebelum hamil	Selama hamil
Nutrisi (Pola makan)	Makan : 3 x/hari Porsi : 1 piring/hari Komposisi : nasi, sayur, tahu, ikan, telur. Minum : 5x/hari Porsi : 1 gelas Jenis : air putih, jus, teh Kebiasaan lain (mengkonsumsi obat terlarang, alcohol) : tidak ada.	Makan : 4 x/hari Porsi : 1 piring/hari (sedikit, jarang dihabiskan) Komposisi : nasi, sayur, tahu, ikan, telur. Minum : 6 – 7 x/hari Porsi : 1 gelas Jenis : air putih, jus, the Kebiasaan lain : (mengkonsumsi obat terlarang, alcohol) : tidak ada.
Eliminasi	BAB Frekuensi : 1 x/hari Konsistensi: padat Warna : kuning Keluhan : tidak ada BAK Frekuensi : 5x/hari Konsistensi: encer Warna : kuning jernih Keluhan : tidak ada	BAB Frekuensi : 1x/hari, Konsistensi : padat Warna : kuning Keluhan : tidak ada BAK Frekuensi : 6x/hari Konsistensi : encer Warna : kuning, jernih Keluhan : tidak ada
Seksualitas	Frekuensi : 1x/minggu	Frekuensi : 1x/minggu
Personal hygiene	Mandi : 2x/hari Keramas : 2x/minggu Sikat gigi : 1x/hari Ganti pakian dalam : 2x/hari	Mandi : 2x/hari Keramas : 2x/minggu Sikat gigi : 1x/hari Ganti pakian dalam : 2x/hari
Istirahat dan tidur	Tidur siang : 1 jam/hari Tidur malam : 7 jam/hari	Tidur siang : 1 jam/hari Tidur malam : 8 jam/hari
Aktivitas	Memasak, bersih rumah, cuci pakiaian.	Memasak, bersih rumah, cuci pakiaian.

8) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit jantung, ginjal, asma/TBC, hepatitis, DM, hipertensi, epilepsi, dan tidak mempunyai keturunan kembar.

9) Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinannya sudah sah yang di lakukan secara agama dan pemerintah, umur saat kawin 20 tahun, lama menikah 2 tahun, ini merupakan perkawinannya yang pertama .

10) Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini telah direncanakan dan diterima oleh suami dan keluarga. Suami dan keluarga juga mendukung ibu dengan mengantarkan ibu memeriksakan kehamilannya serta membantu ibu dalam melakukan pekerjaan rumah tangga. Ibu juga tidak mempunyai kebiasaan pantang makanan selama hamil dan tidak memiliki kebiasaan tatobi maupun pangsang setelah melahirkan.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum.

Keadaan umum : Baik
 Keadaan emosional : Tenang
 Kesadaran : Composmentis.
 Tanda-tanda vital :
 Tekanan Darah : 110/80 mmHg,
 Nadi : 80 x/menit,
 Pernapasan : 18 x/menit,
 Suhu : 36,7⁰C
 BB sebelum hamil : 49 kg
 BB sekarang : 59 kg
 Tinggi badan : 155 cm
 LILA : 24,2 cm

2) Pemeriksaan fisik

- a) Kepala : simetris, rambut hitam bersih, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe
 b) Wajah : tidak ada oedema, tidak ada kloasma
 c) Mata : simetris, konjungtiv merah muda, sklera putih

- d) Hidung : bentuk simetris, tidak ada sekret, tidak ada polip
 - e) Telinga : bentuk simetris, keadaan bersih, fungsi pendengaran baik, tidak ada serumen
 - f) Mulut dan bibir: Mukosa bibir lembab, warna bibir merah muda, tidak ada sariawan, gigi bersih, tidak ada caries, lidah bersih.
 - g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar getah bening serta tidak ada pembendungan vena jugularis.
 - h) Dada : Payudara simetris, puting susu menonjol, areola berwarna kehitaman, tidak ada benjolan, tidak ada rasa nyeri, sudah ada pengeluarankolostrum.
 - i) Abdomen : Perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada oedema, tidak ada striae gravidarum dan terdapat linea alba, kandung kemih kosong
- 3) Palpasi uterus :
- a) Leopold I : pada fundus teraba lunak, kurang bundar, dan kurang melenting (bokong) janin, TFU pertengahan pusat-prosesus xifoideus (30 cm)
 - b) Leopold II : Sebelah kanan perut ibu teraba keras seperti papan (punggung) dan sebelah kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
 - c) Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras melenting yaitu kepala belum masuk pintu atas panggul.
 - d) Leopold IV : Divergen, perlimaan 4/5 (bagian terbesar Kepala sudah masuk PAP).
 - e) Mc. Donald: (TFU-12) x 155, TBBJ: (30 – 12) x 155 = 2945 gram

j)

4) Auskultasi

DJJ : frekuensi 126 x/menit, teratur.

5) Pemeriksaan laboratorium : Hb 11 gr%, DDR : negatif.

II. Analisa Masalah dan Diagnosa

Diagnosa	Data Dasar
Ny I.K G3P2AO, AH 2,UK 31 minggu 5 hari janin hidup, tunggal, letak kepala, Intra uterin kedaan ibu dan janin sehat.	<p>DS :</p> <p>Ibu mengatakan hamil anak ke tiga tidak pernah keguguran, anak hidup dua dan tidak dapat haid dari bulan Juli 2018</p> <p>HPHT : 10 Juli 2018</p> <p>DO :</p> <p>TP : 17 April 2019</p> <p>keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda vital tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 80x/menit, pernapasan 18x/menit, suhu: 36,7 °C. pemeriksaan fisik : wajah tidak pucat dan tidak oedema, konjungtiva merah mudah, sclera putih, mengalami hiperpigmentasi, puting menonjol, ada sedikit pengeluaran colostrum.</p> <p>Pemeriksaan leopard ;</p> <p>Leopold I : TFU pertengahan pusat- prosesus xipodeus pada fundus teraba bagian yang lunak, kurang bundar, dan kurang melenting yaitu bokong.</p> <p>Leopold II : Teraba bagian terkecil janin (ekstrimitas), pada sebelah kanan, teraba bagian yang keras datar dan memanjang seperti papan disebelah kiri.</p> <p>Leopold III : Presentasi terendah teraba bulat, keras dan melenting (kepala)</p> <p>Leopold IV : Divergent perlimaan 4/5 (bagian terbesar kepala sudah masuk PAP).</p> <p>TFU mc Donald : 30 cm</p> <p>TBBJ : 2945 gram</p>

Auskultasi DJJ : Frekuensi DJJ : 146 x/menit
teratur,kuat

Genital : Tidak ada keputihan

III. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

IV. Tindakan Segera

Tidak ada

V. Perencanaan

Tanggal : 18-02-2019

Jam: 10.15 WITA

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu

R/ informasi yang diberikan merupakan hak ibu, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan.

2. Jelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III.

R/ pastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan

3. Anjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan yang memadai bila menemukan salah satu atau lebih tanda bahaya kehamilan trimester III.

R/ Lebih cepat ke fasilitas kesehatan dapat segera mendapat pertolongan

4. Jelaskan pada ibu persiapan persalinan.

R/ dengan persiapan yang matang mencegah terjadinya keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan.

5. Berikan informasi lisan dan tertulis mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya.

R/ Membantu memastikan bahwa klien atau pasangan akan mengetahui kapan mendatangi unit persalinan.

6. Sarankan ibu mengikuti KB setelah melahirkan

R/ Untuk menjarangkan kehamilan

7. Anjurkan ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 27 Maret 2019 di Polindes

R/ Pada ibu hamil trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu, sehingga perkembangan ibu dan janin dapat di pantau.

8. Dokumentasikan semua hasil pemeriksaan pada buku KIA, register dan kohort ibu.

R/ Dengan mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya.

VI. Pelaksanaan

Hari/tanggal :18-02-2019

Jam : 10.20 WITA

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik. Keadaan umum : baik, kesadaran : komposmentis, TD : 110/80 mmHg, N : 80x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36, 6, DJJ : 138 x/menit.
2. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III yaitu tanda bahaya kehamilan pada trimester III seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang/tidak dirasakan, nyeri perut hebat, keluar darah dari jalan lahir, serta bengkak pada wajah, kaki dan tangan.
3. Meganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan yang memadai bila menemukan salah satu atau lebih tanda bahaya kehamilan trimester III.
4. Menjelaskan pada ibu persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakian ibu dan bayi. Memberikan penjelasan mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya. Tanda - tanda persalinan sebenarnya seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah serta nyeri yang sering dan teratur. Pada persalinan “palsu”, frekuensi, intensitas, dan durasi kontraksi uterus tidak konsisten, serta perubahan aktivitas

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

5. Menjelaskan pada ibu persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi.
6. Sarankan ibu mengikuti KB setelah melahirkan
7. Menganjurkan ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 27 Maret 2019 di Polindes.
8. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan pada buku KIA, register dan kohort

VII. Evaluasi

Tanggal : 18-02-2019

Jam: 10.30 WITA

1. Ibu merasa senang mendengar informasi yang diberikan.
2. Ibu dan keluarga sudah mempersiapkan persalinan.
3. Ibu sudah mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan.
4. Ibu dan keluarga sudah mempersiapkan persalinan Ibu dan keluarga sudah mempersiapkan persalinan
5. Ibu sudah mengerti dan dapat dan bisa mengulang kembali penjelasan yang diberikan.
6. Ibu akan mengikuti saran yang di berikan
7. Ibu akan melakukan kontrol ulang sesuai dengan jadwal
8. Pendokumentasian sudah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tanggal : 9 april 2019

Pukul : 07.45 Wita

Tempat : Kamar Bersalin Puskesmas Batakte

1. Persalinan Kala 1 Fase Laten

S : Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak pukul 20.30 wita (09/04/2018), sudah ada tanda berupa lendir, ibu mengatakan makan dan minum terakhir pada pukul 20.00 wita, jenis makanan nasi dan ikan serta minum satu gelas air, buang air besar terakhir pada pukul 17.00 wita, buang air kecil terakhir 21.00 wita, dan mandi terakhir pukul 17.00 wita.

O :

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, keadaan emosional tenang, Tanda-Tanda Vital, tekanan darah : 120/80 mmHg, nadi : 78x/menit, pernapasan 18x/menit, suhu : 36,5⁰c.

b) Inspeksi

1) Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada kloasma gravidarum, tidak oedema

2) Mata : Simetris, konjungtiva sedikit pucat, sklera putih, kelopak mata tidak oedema.

3) Dada : Simetris, payudara simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, ada pengeluaran kolostrum.

4) Abdomen : Pembesaran uterus sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi.

c) Palpasi abdomen

Leopold I : Pada fundus teraba bulat, kurang bundar, tidak melenting(bokong) TFU 3 jari bawah prosesus xipodeus.

Leopold II : Pada bagian kiri perut teraba memanjang, keras sepertipapan (punggung) dan pada bagian kanan perut teraba bagian kecil janin.

Leupold III : Pada bagian bawah perut teraba bulat, keras, melenting (kepala) sudah masuk PAP.

Leupold IV : Bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul (divergent), penurunan bagian terendah 2/5.

Mc. Donald : 32 cm, TBBJ :3255 gram

DJJ 142x/menit, kuat, teratur, his 3 kali dalam 10 menit lamanya 40-45 detik.

Ekstremita : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises.

Vulva dan vagina : tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada kondiloma, ada pengeluaran berupa lendir.

d) Pemeriksaan Dalam

pukul 08.00 WITA

Vulva/Vagina : Tidak ada kelainan

Portio : Tebal lunak,

Kantong Ketuban : Positif, pembukaan 6 cm, presentasi belakang kepala, turun Hodge II-III.

A : Ibu G3 P2 A0 AH2 UK 39 minggu janin hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik inpartu kala I fase aktif.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, tanda vital hasilnya dalam batas normal, hasil pemeriksaan dalam dalam batas normal, keadaan ibu dan janin baik. Ibu dan keluarga mengerti setelah mendengarkan informasi dari bidan.

2. Menjelaskan pada ibu bagaimana cara melakukan teknik relaksasi dengan menarik napas dari hidung dan keluarkan lewat mulut dapat memberikan rasa nyaman pada ibu dan dapat mengurangi rasa nyeri.

Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan baik dengan menarik napas dari hidung dan menghembuskan lewat mulut.

3. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri di mana posisi miring ke kiri dapat mengurangi tekanan vena kava inferior sehingga melancarkan aliran darah dari ibu ke janin. Ibu memilih tidur miring ke kiri dengan kaki kiri di luruskan dan kaki kanan di tekuk.

4. Menyiapkan alat dan bahan dalam pertolongan persalinan secara lengkap dan sistematis.

Saff I

a) Partus set yang berisi : gunting episiotomy 1, klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat, sarung tangan steril 1 pasang, kasa 5 lembar

b) Air DTT dan kapas DTT dalam tempatnya, benang catgut dalam tempatnya. pita centimeter

c) Alcohol 70% dan betadin dalam tempatnya.

d) Tensimeter dan stetoskop, jam yang ada jarum detiknya. Dopler, jelly

- e) Obat-obatan: oksitosin 8 ampul, metergin 2 ampul, lidokain 2 ampul, akuadest 1, vit K neo 1 ampul, salf mata oksitetrasiklin.
- f) Sduit 3 cc 2, 1 cc
- g) Korentang steril

Saff II

- a) Hecting set yang berisi: kasa secukupnya, pinset anatomis 1, pinset sirurgis 1, jarum otot dan kulit 1/1.
- b) Tempat plasenta (plastik), tempat klorin untuk sarung tangan, safety box
- c) Pengisap lendir de lee

Saff III

- a) Cairan RL 3, abochat 2, infuset
- b) Masker, celemek dan sepatu booth
- c) Kain bersih 3 buah
- d) Pakayan bayi, topi
- e) Pakayan ibu, pembalut dan celana dalam
- f) Kom berisi air mandi
- g) Tempat sampah medis dan non medis

Peralatan resusitasi

- a) 3 lembar kain yang bersih dan kering
- b) Pengisap lender
- c) Amubag
- d) Sarung tangan steril
- e) Stetoskop
- f) Jam tangan yang ada jarum detik
- g) Meja yang keras, datar dan kering.
- h) Lampu sorot 60 watt jaraknya 60 cm

Jam 07.00 WITA memantau his, his positif 2-3 kali dalam 10 menit lamanya 40-45 detik. DJJ 146 kali/dopler, kuat dan teratur, nadi 84x/menit.

Jam 07.30 wita his positif 2-3 kali dalam 10 menit lamanya 40-45 detik. DJJ 146 kali/dopler, kuat dan teratur, nadi 80x/menit

Jam 08.00 wita memantau his, his positif 2-3 kali dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, DJJ 146 kali/dopler, kuat dan teratur, nadi 84x/menit.

Catatan perkembangan inpartu kala II

Tanggal : 10 april 2019 Jam : 10.00 wita

S : Ibu mengatakan sakit semakin kuat dan sering, dan ada dorongan kuat mengedan serta rasa ingin buang air besar.

O : keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda-tanda vital Tekanandarah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5⁰c, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 45-50 detik, DJJ 140x/menit.

Pemeriksaan dalam Vulva/Vagina : Tidak ada kelainan, Portio tidak teraba, kantong ketuban pecah spontan warna putih jernih, pembukaan lengkap (10 cm), presentasi belakang kepala, kepala turun Hodge IV. Terdapat tanda dan gejala kala II, yaitu dorongan untk meneran tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.

A : Ibu G3 P2 A0 AH2 umur kehamilan 39 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, in partu kala II.

P : 1. Melihat dan menilai tanda gejala kala II yaitu ibu mengatakan ingin meneran, ada tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Anus dan vulva tampak membuka

2. Memastikan kelengkapan alat persalinan yaitu partus set, heating set dan mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai 3 ml kedalam wadah partus set. Kelengkapan persalinan sudah siap, disposable sudah dimasukan kedalam partus set.

3. Memakaicelemek, masker dan sepatu booth.APD sudah dipakai. melepaskan jam tangan dan mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan dengan tisu. Kedua tangan sudah bersih dan kering.

4. Memakai sarung tangan steril pada sarung pada tangan kanan untuk pemeriksaan dalam. Tangan kanan sudah memakai sarung tangan.

5. Mengambil disposable 3 cc dalam partus set, tangan yang sudah memakai sarung tangan mengisap oksitosin 10 unit dan meletakan kembali dalam partus set. Oksitosin sudah diisap ke dalam dispo 3 cc.
6. Melakukan vulva hygiene, membuang kapas yang terkontaminasi kedalam tempat sampah medis. Vulva hygiene sudah dilakukan, kapas yang terkontaminasi sudah dibuang pada tempat sampah medis.
7. Melakukan pemeriksaandalam, pembukaan lengkap 10 cm pukul 10.00 wita.
8. Mencelup sarung tangan steril kedalam larutan klorin 0,5%. Melepas sarung tangan secara terbalik, cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Sarung tangan telah didekontaminasi dan tangan telah dicuci.
9. Memeriksa DJJ saat relaksasi. Hasilnya DJJ 140x/dopler
10. Memberitahu ibu bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin baik DJJ 140x/m, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Ibu merasa nyaman dengan posisi ½ duduk.
11. Meminta bantuan keluarga untuk berdiri di belakang ibu dan mengangkat kepala ibu disaat ibu ingin meneran. Keluarga mendampingi ibu.
12. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan untuk meneran atau timbul kontraksi yang kuat, menganjurkan ibu miring ke kiri jika belum ada his, menilai DJJ yaitu 148 x/ menit.
13. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, jika belum ada dorongan untuk meneran. Ibu tidur posisi miring ke kiri.
14. Jika kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakan kain bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi. Kain kering telah diletakan pada perut ibu.
15. Meletakan kain yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Kain yang dilipat 1/3 bagian sudah diletakan di bawah bokong ibu.

16. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan. Partus set sudah dibuka dan peralatan lengkap.
17. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan. Kedua tangan sudah memakai sarung tangan steril.
18. Saat kepala bayi nampak dengan diameter 5-6 cm di depan vulva, tangan kanan melindungi perineum dengan kain yang dilipat 1/3 bagian, tangan kiri menahan defleksi sambil menganjurkan ibu untuk meneran di saat his untuk mengeluarkan kepala bayi.
19. Kepala bayi sudah lahir memeriksa apakah ada lilitan tali pusat pada leher bayi, tidak ada lilitan tali pusat.
20. Setelah kepala lahir, menunggu bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
21. Terlihat kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Setelah putaran paksi luar terjadi, pegang kepala secara biparental. Menganjurkan ibu sedikit meneran saat ada kontraksi. Gerakkan kepala kebawah untuk melahirkan bahu depan dan kemudian gerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang. Kedua bahu bayi sudah lahir.
23. Setelah kedua bahu lahir tangan kanan menyangga kepala dan bahu belakang tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. Tangan kanan sudah menyangga kepala, dan bahu bayi.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki bayi (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
25. Jam 10.15 wita bayi lahir spontan, menilai bayi.
Bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, apgar score 8/9.
26. Meringkan tubuh bayi mulai dari muka kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali telapak tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti

kain yang basah dengan kain yang kering dan bersih serta membiarkan bayi diatas perut ibu.

27. Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua. Tidak ada janin kedua.
28. Memberitahu ibu untuk menyuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik. Ibu sudah mengetahui bahwa ia akan disuntik.
29. Dalam waktu 1 menit menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM dipaha atas bagian luar, melakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin. Oksitosin sudah disuntik pada paha kiri.
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi baru lahir menjepit tali pusat menggunakan klem kira –kira 2-3 cm dari pusat bayi. Menggunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan kiri untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu dan klem berikut 2 cm dari klem pertama. Tali pusat sudah dijepit.
31. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut. Tali pusat sudah dipotong.
32. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu diantara kedua payudara ibu untuk kontak kulit antara ibu dan bayi, memakai topi pada epala bayi, dan menyelimuti bayi dengan selimut yang kering dan bersih, membiarkan bayi diatas perut ibu selama 1 jam. Bayi sedang IMD dan kedua tangan ibu merangkul bayinya.

Catatan perkembangan inpartu kala III

Tanggal : 10-04-2019 jam : 10.25 wita

S : Ibu merasa senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya ibu mengatakan Perutnya masih terasa mules

O : Tinggi Fundus Uteri setinggi pusat, plasenta belum lahir

A : MAK III

P : Melakukan manajemen aktif kala III

Tali pusat memanjang di vulva, kandung kemih teraba kosong, semburan darah tiba-tiba dan uterus membesar. Melakukan manajemen aktif kala III

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Klem tali pusat berjarak kira-kira 5 cm dari depan vulva.
34. Meletakkan tangan kiri di atas kain pada perut ibu (diatas simpisis) untuk mendeteksi kontraksi, tangan kanan memegang tali pusat untuk menegangkan tali pusat,hasilnyasudah dilakukan.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan kiri mendorong uterus kearah atas(dorsokranial) secara hati-hati. Sudah dilakukan.
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding di depan uterus kearah belakang diikuti pergeseran tali pusat kearah bawah maka melanjutkan dorsokranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan di putar secara berpilin sampai plasenta dan selaput lahir lengkap,Jam 10.30 plasenta lahir spontan dan lengkap.
38. Melakukan masase segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir dengan telapak tangan di fundus uteri selama 15 kali atau sampai uterus berkontraksi. Uterus teraba bulat dan keras.
39. Menilai perdarahan periksa plasenta dan selaput ketuban Pada bagian maternal kotiledon lengkap plasenta lengkap, selaput dan kotiledon utuh, insersi lateralis dan panjang tali pusat 40 cm, meletakkan plasenta dalam plastik yang telah di siapkan
40. Memeriksa adanya perlukaan jalan lahir, ada sedikit lecet pada selaput perineum, namun perdarahan tidak aktif dan tidak memerlukan tindakan penjahitan.

Catatan perkembangan inpartu kala IV

Tanggal : 10-04-2019 jam : 12.30

S : Ibu mengatakan perutnya sedikit mules sangat senang dengan kelahirananaknya

O : Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tinggi Fundus Uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, badan ibu kotor oleh keringat, darah, dan air ketuban. Tekanan darah : 120/70 mmHg, Nadi : 80x/m, pernapasan : 19x/m, suhu: 36,6°C perdarahan 150 cc.

A : Kala IV

P : Melakukan asuhan pasca persalinan.

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Kontraksi uterus baik, dan perdarahan normal.
42. Memastikan kandung kemih kosong. Kandung kemih kosong.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan kemudian keringkan dengan handuk. Kedua tangan sudah dicelupkan dalam larutan klorin 0,5%.
44. Mengajukan kepada ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Ibu dan keluarga bisa melakukan masase uterus dan bisa menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik. Nadi ibu 80x/menit dan keadaan umum ibu baik.
46. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah. Perdarahan \pm 50 cc
47. Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik. Pernapasan bayi 52x/menit.
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit, mencuci dan membilas setelah didekontaminasi. Peralatan sudah didekontaminasi dalam larutan klorin.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah medis. Bahan-bahan yang terkontaminasi sudah dibuang pada tempat sampah medis.
50. Membersihkan ibu menggunakan air DTT. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. Ibu sudah memakai pakaian yang bersih.
51. Memastikan ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI dan memberitahu keluarga untuk memberi ibu minum atau makan. Ibu minum teh 1 gelas dan makan nasi 1 porsi.
52. Mendekontaminasi tempat tidur dengan menggunakan larutan klorin 0,5%, dan membilasnya dengan air bersih. Tempat tidur sudah bersih dan kering.

53. Mencelup sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan membukanya secara terbalik. Sarung tangan sudah dibuang pada tempat sampah medis.
54. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan dengan handuk. Kedua tangan sudah bersih dan kering.
55. Memakai sarung tangan steril untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, memastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin k1, memberikan suntikan HB0 dipaha kanan bawah. Meletakkan kembali bayi disamping ibunya.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan membuangnya dalam tempat sampah medis. Sarung tangan sudah dilepaskan dalam keadaan terbalik dan telah dibuang pada tempat sampah medis.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang bersih dan kering. Kedua tangan sudah dicuci dan dikeringkan.
60. Melengkapi partograf(halaman depan dan belakang), memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan(ada di lembaran pemantauan kala IV). Partograf telah dilengkapi.

Catatan perkembangan 6 jam post partum (Bayi Baru lahir 1)

Tanggal : 10-04-2019

Jam : 16.30 wita

S : Ibu mengatakan melahirkan anak perempuan, bayi menangis kuat, anaknyabergerak dengan aktif.

O : 1. Keadaan umum : baik

1) Tanda-tanda vital :

a. Suhu : 36,8⁰c

b. HR : 140x/menit

c. Pernapasan : 48⁰c

2) Pengukuran antropometri

a. Berat Badan : 2900 gram

b. Panjang badan : 49 cm

c. Lingkar kepala : 34 cm

- d. Lingkat dada : 32 cm
- e. Lingkar Perut : 30 cm
- f. APGAR score : 8/9

3) Status present.

- a. Kepala : tidak ada benjolan, tidak ada caput succedaneum
- b. Muka : bentuk muka oval, tidak pucat.
- c. Mata : tidak bernanah.
- d. Hidung : lubang hidung simetris, tidak ada secret
- e. Mulut : bersih, refleks mengisap dan rooting positif, tidak ada kelainan.
- f. Telinga : simetris, tidak ada serumen.
- g. Leher : tidak ada benjolan, tidak ada kelainan.
- h. Dada : simetris, puting susu datar, tidak ada retraksi dindingdada.
- i. Abdomen : perut tidak kembung, tali pusat basah, tidak ada perdarahan tali pusat.
- j. Genitalia : labia mayora telah menutupi labia minora.
- k. Anus : ada lubang anus
- l. Ekstremitas: jari kaki dan jari tangan lengkap, dalam posisi fleksi, genggam baik, bergerak aktif.
- m. Kulit : kulit kemerahan, verniks caseosa ada, lanugo sedikit.
- n. Refleks : Sucking reflek baik, Rotting reflek baik, Grap reflek baik, Babinski reflek baik, Moro reflek baik, staping reflek baik, Tonic neck reflek baik.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam

- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu keadaan umum bayi baik, suhu 36,8⁰c, HR 140x/menit, pernapasan 48x/menit. Ibu dan keluarganya senang mendengar bayi dalam keadaan sehat
2. Menganjurkan pada ibu cara menjaga bayi tetap hangat yaitu :
mandikan bayi setelah 6 jam, di mandikan dengan air hangat, bayi

harus tetap berpakaian dan di selimuti setiap saat, memakai pakian kering dan lembut, jaga bayi tetap hangat dengan menggunakan topi, kaos kaki, kaos tangan dan pakaian hangat pada saat tidak dalam dekapan. Ibu mengerti dan mau melakukannya.

3. Menjelaskan pada ibu cara merawat tali pusat yang benar yaitu : selalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah memegang bayi, jangan memberikan apapun oada tali pusat, rawat tali pusat terbuka dan kering, bila tali pusat kotor atau basah, cuci dangan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.
4. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda- tanda bahaya pada BBL separti : bayi tiba-tiba kejang, tidak mau menetek, sesak napas, kulit teraba dingin dan kebiruan agar segera ke fasilitas kesehatan untuk mandapatkan penandapatkan penanganan.
5. Ibu mengerti dan bisa mengulang kembali beberap tanda bahaya pada BBL.
6. Menganjurkan pada ibu agar memberikan ASI secara *on the man*, atau setiap 2 jam atau kapan saja bayi mau. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.
7. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan. Ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang diberikan.

Catatan Perkembangan ke 7 (nifas 1)

Hari/Tanggal : Selasa, 11 April 2019

Pukul : 08.00 WITA

Tempat : Puskesmas Batakte

S : Ibu mengatakan perutnya masih mules

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran: composmentis, tanda-tanda vital : tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36,8^oc, Pernafasan: 20x/menit.

Kontraksi uterus baik, fundus teraba keras, pengeluaran pervaginam berupa lokhea rubra, tidak ada pembendungan ASI.

A : Ibu P3 A0 AH3 Postpartum Normal hari pertama.

- P** :1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga tentang keadaan ibu dan hasil pemeriksaan dengan hasil, keadaan umum ibu baik, TD 110/80, nadi 80x/menit, suhu 36,8°C, pernapasan 20x/menit. Ibu dan keluarga merasa senang kalau kondisinya dalam keadaan baik.
2. Menjelaskan pada ibu bagaimana cara mengenal dan mencegah terjadinya perdarahan setelah melahirkan yaitu jika kontraksi uterus yang kurang baik atau teraba lembek pada fundus dan ada pengeluaran darah yang banyak, ajarkan pada ibu untuk segera melakukan masase pada perut di bagian fundus searah jarum jam sampai uterus teraba keras. Jika uterus apatkan teraba masih lembek segera melaporkan pada petugas kesehatan untuk dapatkan penanganan. Ibu mengerti dan mau melakukan jika hal itu terjadi.
 3. Memberikan nasehat pada ibu makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat seperti nasi, jagung, ubi-ubian, protein hewani seperti daging, ikan, telur, protein nabati seperti tahu, tempe dan sayuran hijau. Ibu mengerti dengan nasehat yang di berikan.
 4. Menjelaskan pada ibu cara menyusui yang benar yaitu susui bayi sesering mungkin dan semau bayi paling sedikit 8x/hari, bila bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan lalu susui, susui sampai payudara terasa kosong secara bergantian. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
 5. Menjelaskan pada ibu bagaiman posisi dan perlekatan menyusui yang benar yaitu : pastikan posisi ibu ada dalam posisi yang nyaman, kepala dan badan bayi berada dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, ibu memeluk badan bayi dekat dengan badannya, sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, bibir bawah melengkung keluar dan dagu menyentuh payudara ibu. Ibu mengerti dan sudah bisa melakukannya.
 6. Menganjurkan pada ibu agar selalu menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan dan mengganti pembalut sesering mungkin. Ibu menerima anjuran yang di berikan dan mau melakukannya.

7. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup yaitu malam hari 6-8 jam dan siang hari 1-2 jam, tidurlah ketika bayi sedang tidur. Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang di berikan.
8. Menganjurkan pada ibu agar memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan dan tidak memberikan makanan tambahan apapun selain ASI. Ibu mengerti dengan anjuran yang di berikan.
9. Kolaborasi dengan dokter untuk mendapatkan terapi. Mendapatkan obat paracetamol, vitamin C, SF.

Catatan perkembangan 8 (Bayi Baru Lahir 2)

Tanggal : 11-04-2019

Pukul : 08.00 WITA

Tempat : Puskesmas Batakte

S : Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui dengan baik dan sudah buangair besar dan buang air kecil.

O : Keadaan umum : baik, denyur jantung 140 x/menit, suhu 36,8⁰C,pernapasan 48 x/menit, tidak kembung, tali pusat tidak berdarah serta layu.

A : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 1 hari.

- P** :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu keadaan umum bayi baik, suhu 36,8⁰c, HR 140x/menit, pernapasan 48x/menit. Ibu dan keluarganya senang mendengar bayi dalam keadaan sehat
 2. Menganjurkan pada ibu cara menjaga bayi tetap hangat yaitu : mandikan bayi setelah 6 jam, di mandikan dengan air hangat, bayi harus tetap berpakaian dan di selimuti setiap saat, memakai pakian kering dan lembut, jaga bayi tetap hangat dengan menggunakan topi, kaos kaki, kaos tangan dan pakaian hangat pada saat tidak dalam dekapan. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
 3. Menjelaskan pada ibu cara merawat tali pusat yang benar yaitu : selalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah memegang bayi, jangan memberikan apapun oada tali pusat, rawat tali pusat terbuka dan kering, bila tali pusat kotor atau basah, cuci dangan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.

4. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda- tanda bahaya pada BBL seperti : bayi tiba-tiba kejang, tidak mau menetek, sesak napas, kulit teraba dingin dan kebiruan agar segera ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penandapatkan penanganan. Ibu mengerti dan bisa mengulang kembali beberap tanda bahaya pada BBL.
5. Menganjurkan pada ibu agar memberikan ASI secara on the man, atau setiap 2 jam atau kapan saja bayi mau. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.
6. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan. Ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang diberikan.
7. Menganjurkan pada ibu untuk membawa bayi ke posyandu agar mendapatkan imunisasi. Ibu bersedia datang pada saat posyandu.

Catatan Perkembangan ke 9 (nifas 2)

Tanggal :15 April 2019

pukul : 08.30 WITA

Tempat : Polindes Boneana

S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan sedikit pusing bilaberdiri terlalu lama.

O : Keadaan Umum : baik, kesadaran : composmentis, Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 100/60 mmHg, Suhu : 36,7°C, Nadi : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, kontraksi uterus baik, TFU 3 jari dibawah pusat, terdapat pengeluaran pervaginam berupa lokhea rubra, tidak ada pembendunganASI.

A : Ibu P3 A0 AH3 post partum normal hari ke-4.

P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan normal. Ibu mengerti dan senang kalau kondisinya baik- baik saja.

2. Menganjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya. Ibu sudah menyusui bayinya.

3. Menganjurkan pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya agar tidak hipotermi.

4. Memberitahukan pada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti : perdarahan pervaginam, sakit kepala berat, pandangan kabur, demam

tinggi $>38^{\circ}\text{C}$, cairan pervaginam berbau busuk. Ibu mengerti dan bisa mengulangi beberapa dari tanda bahaya masa nifas.

5. Mengingatkan kembali pada ibu agar makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat seperti nasi, jagung, ubi-ubian, protein hewani seperti daging, ikan, telur, protein nabati seperti tahu, tempe dan sayuran hijau. Ibu mengerti dengan nasehat yang di berikan.
6. Mengingatkan kembali pada ibu untuk istirahat yang cukup yaitu malam hari 6-8 jam dan siang hari 1-2 jam, tidurlah ketika bayi sedang tidur. Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang di berikan.
7. Mengajukan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya dan melakukan perawatan payudara. Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.
8. Memberitahukan ibu untuk menggunakan KB pasca salin. Ibu mengerti dan mau mengikuti KB setelah 40 hari psca salin.
9. Memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan nifas pada tanggal 23-05- 2017 di Puskesmas. Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan pada jadwal yang telah ditetapkan.

Catatan perkembangan 10 (Bayi Baru Lahir 3)

Tanggal : 15-04-2019

Pukul : 08.30 WITA

Tempat : Polindes Boneana

S : Ibu mengatakan bahwa bayinya baik-baik saja dan menyusui ASI kuat, BAB dan BAK lancar.

O : Keadaan umum : baik, Tanda-tanda vital : HR: 138x/menit, RR: 49x/menit, suhu: 37°C , perut tidak kembung, tali pusat layu.

A : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan umur 4 hari.

- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwakondisi bayinya dalam keadaan sehat dengan hasil pemeriksaan: HR:138x/menit, RR: 49x/menit, suhu: 37°C . Ibu dan keluarga senang dan sudah mengetahui informasi yang diberikan.
2. Mengingatkan kembali ibu untuk memperhatikan dan menjaga kehangatan bayi. Ibu masih mengngatnya dan sudah membungkus bayinya dengan kain bersih.

3. Mengingatkan kembali ibu untuk selalu memperhatikan kebersihan tali pusat bayi agar tidak terjadi infeksi. Ibu mengerti dan mau mengikutinya.
4. Menganjurkan ibu untuk selalu memberi ASI pada bayi setiap 2 jam dan kapanpun bayi mau. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
5. Mengingatkan kembali pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada BBL seperti : bayi tiba-tiba kejang, tidak mau menetek, sesak napas, kulit teraba dingin dan kebiruan agar segera ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penandapakan penanganan. Ibu mengerti dan bisa mengulang kembali beberapa tanda bahaya pada BBL.

Catatan perkembangan 11 (Bayi baru Lahir, KN 3)

Hari/Tanggal : Rabu, 24 April 2019

Jam : 10.15 WITA

Tempat : Rumah pasien

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan kuat minum Asi

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, Tanda-tanda vital :

Nadi : 138xmenit, RR : 49xmenit Suhu : 37°C, tali pusat sudah pupus, berat badan 3000 gram.

A : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan umur 10 hari.

P :1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu keadaan umum bayibaik, N :138xmenit RR : 49x/menit, S :37°C.

Ibu puas dengan hasil yang disampaikan.

2. Mengingatkan kembali pada ibu untuk selalu menyusui bayinya secara adekuat setiap 2 jam/sesering mungkin. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Mengingatkan kembali pada ibu dan keluarga tentang pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan. Ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang diberikan.
4. Mengingatkan kembali pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada BBL seperti : bayi tiba-tiba kejang, tidak mau menetek, sesak napas, kulit teraba dingin dan kebiruan agar segera ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penandapakan penanganan. Ibu

mengerti dan bisa mengulang kembali beberap tanda bahaya pada BBL.

5. Mengingatkan kembali pada ibu untuk membawa bayi ke posyandu agar mendapatkan imunisasi. Ibu bersedia datang pada tanggal yang sudah di jadwalkan.

Catatan Perkembangan 12 (KF 3)

Tanggal : 10 Mei 2019

pukul : 08.30 WITA

Tempat : Rumah ibu

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum: baik, Kesadaran : composmentis, Tanda-tanda vital Tekanan darah 110/70 mmHg, Suhu : 37°C, Nadi : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, TFU : tidak teraba, pengeluaran lochea alba, pengeluaran ASI lancar.

A : Ibu P3 A0 AH3 post partum normal hari ke-29.

P :1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu seperti :

Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg, Suhu : 37°C, Nadi : 80 x/menit, RR 20 x/menit, TFU : tidak teraba, pengeluaran lochea alba, pengeluaran ASI lancar.

Ibu mengerti dan senang kalau kondisinya baik-baik saja.

2. Memberitahukan ibu untuk menggunakan KB pasca salin. Ibu mengerti dan mau mengikuti KB setelah 40 hari pasca salin.
3. Menganjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya. Ibu sudah menyusui bayinya.
4. Menganjurkan pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya agar tidak hipotermi. Ibu mengerti dan telah membungkus bayinya dengan kain kering dan bersih.
5. Mengingatkan kembali pada ibu agar makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat seperti nasi, jagung, ubi-ubian, protein hewani seperti daging, ikan ,telur, protein nabati seperti tahu, tempe dan sayuran hijau. Ibu mengerti dengan nasehat yang di berikan.

6. Memastikan bahwa tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas, involusi uterus berjalan normal, tidak ada tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. Ibu merasa senang bahwa kondisinya baik-baik saja.
7. Mengingatkan kembali pada ibu untuk istirahat yang cukup yaitu malam hari 6-8 jam dan siang hari 1-2 jam, tidurlah ketika bayi sedang tidur. Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang di berikan.
8. Memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan jika ada keluhan-keluhan yang mengkwatirkan. Ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang.

C. Pembahasan

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan yang utama yang diberikan secara menyeluruh mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana. Tujuan asuhan kebidanan komprehensif adalah memonitor dan mendeteksi kesehatan ibu dan janin selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan terkait dengan penggunaan kontrasepsi yang dilakukan secara berkelanjutan sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan dan mendokumentasikannya dalam bentuk SOAP (Kemenkes RI, 2012).

Dalam studi kasus ini penulis akan membahas tentang asuhan berkelanjutan pada Ny. I. K di Puskesmas Batakte periode tanggal 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019.

1. Kehamilan

Data subyektif yang di temukan pada Ny. I. K yaitu ibu umur 28 tahun, hamil anak ke tiga, tidak pernah keguguran, jumlah anak hidup dua orang. Usia kehamilan Ny. I. K 31 minggu 5 hari yang di hitung dari HPHT bulan Juli tanggal 10 tahun 2018 (Marmi, 2015). Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II dan tiga kali pada trimester III. Hal tersebut sesuai dengan teori Depkes (2009) yaitu kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal

minimal 4 kali selama masa kehamilan satu kali pada trimester I (sebelum kehamilan usia 14 minggu), minimal satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-28 minggu), dan minimal dua kali pada trimester III (usia kehamilan antara 28- 36 minggu).

Kesimpulanya Ny. I. K rajin melakukan kunjungan ANC di Puskesmas. Dalam hal ini tidak di temukan kesenjangan antara teori dan praktek. Saat penulis bertemu ibu pertama kali pada tanggal 20 April 2017 ibu mengeluh sakit pinggang, perut terasa kencang-kencang dan sering kencing sejak memasuki usia kehamilan 8 bulan, hal tersebut sesuai teori Marmi (2011) sakit punggung bagian bawah terjadi karena kurvatur dari vertebra *lumbalsacral* yang meningkat saat uterus terus membesar dan spasme otot karena tekanan terhadap akar saraf. Teori Marmi (2011) *nocturia* (sering berkemih) merupakan salah satu ketidaknyamanan yang di rasakan oleh ibu hamil pada trimester III karena bagian terendah janin akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

Data obyektif yang di temukan pada Ny. I. K adalah pemeriksaan kehamilan dengan mengikuti standar 10 T. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI, 2015.

Pada kasus Ny.I. K saat menimbang berat badan hasilnya adalah selama hamil meningkat 8 kg dari sebelum hamil (42 kg menjadi 50 kg) dari kunjungan pertama sampai kunjungan terakhir. Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011) yang menyatakan kenaikan berat badan ibu hamil sekitar 5,5 kg sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Ternyata Ny.I. K mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Tinggi badan Ny.I. K 150 cm. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015) yang menyatakan tinggi badan ibu hamil harus ≥ 145 cm. Tinggi badan kurang dari 145 cm kemungkinan terjadi CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal berkisar *sistole/diastole*(110/80 mmHg-120/80 mmHg). Setiap kali kunjungan pemeriksaan kehamilan tekanan darah Ny.I. K 110/70 mmHg. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015) tidak ada kesenjangan dengan teori. Ukuran LILA normal pada ibu hamil adalah $\geq 23,5$ cm dan bila LILA $\leq 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronik (KEK). Pada LILA Ny.I. K adalah 25 cm, angka tersebut masi dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015) dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pada saat penulis melakukan pemeriksaan pertama kali di dapatkan tinggi fundus uteri pada Ny.I. K adalah 27 cm pada usia kehamilan 35 minggu 1 hari dan kunjungan terakhir TFU 28 cm pada usia kehamilan 38 minggu 2 hari. Hal ini tidak sesuai dengan teori Walyani (2015) yang menyatakan bahwa usia kehamilan 35 minggu 1 hari tinggi fundus uterinya 35 cm dan usia kehamilan 38 minggu tinggi fundus uterinya 37 cm. Ini berarti ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Pada pemeriksaan presentasi janin dan DJJ di dapatkan hasil bahwa, presentasi jani kepala, punggung janin teraba pada bagian kiri perut ibu (punggung kiri). Pada usia kehamilan trimester III kepala janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP), berdasarkan teori Kemenkes RI (2015) pemeriksaan di lakukan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk pintu atas panggul berarti ada kelainan letak, atau panggul sempit. Normal DJJ pada teori Kemenkes RI (2015) berkisar antara 120-160 kali/menit. Pada Ny.I. K. di dapati DJJ setiap kali di periksa berkisar antara 136-146 kali/menit. Hal tersebut tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pada pemeriksaan Ny.I. K. pada kehamilan keduanya di tahun 2014 mendapatkan imunisasi TT dua kali, pada kehamilan ini mendapatkan imunisasi TT 1 kali. Berdasarkan teori Kemenkes RI (2015) ibu hamil perlu mendapatkan imunisasi TT sesuai dengan anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi. Oleh karena ibu sudah

mendapatkan imunisasi TT2 dengan lama perlindungan 3 tahun, maka saat kehamilan ini ibu hanya mendapatkan imunisasi lanjutan yaitu TT3 dengan lama perlindungan 5 tahun. Selang waktu imunisasi TT adalah TT1 pada kunjungan antenatal pertama, TT2 4 minggu setelah TT1, TT3 pada 6 bulan setelah TT2, TT4 di berikan 1 tahun setelah TT3 dan TT5 1 tahun setelah TT4.

Tablet tambah darah di berikan sesegera mungkin sejak awal kehamilan yaitu 90 tablet selama masa kehamilan di minum 1 tablet/hari dan di minum pada malam hari bersamaan dengan asam folat, teori Kemenkes RI (2015). Pada Ny.I. K di berikan 90 tablet Fe dan di minum satu tablet/hari pada malam hari. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Berdasarkan teori Kemnkes RI (2015) pada pemeriksaan laboratorium di lakukan pemeriksaan tes golongan darah untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil bila di perlukan, tes haemoglobin di lakukan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia, pemeriksaan protein urine untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil, pemeriksaan urine reduksi di lakukan untuk mengetahui apakah ibu menderita penyakit diabetes militus atau tidak dan tes terhadap penyakit menular seksual. Kesimpulannya adalah adanya kesenjangan antara teori dan kenyataan, karena tidak melakukan pemeriksaan secara lengkap di mana hanya di lakukan pemeriksaan golongan darah dan HB saja. Pada pemeriksaan HB Ny.I. K dan di dapati kadar HB yaitu 10,2 gram %. Menurut teori Kemenkes RI (2013) di kategorikan anemia bila pada trimester III kadar HB < 10,5 gram/dl. Ini berarti Ny.I. K. mengalami anemia ringan. Hal tersebut tidak ada kesenjangan dengan teori.

Setelah melakukan pengkajian data subyektif dan obyektif mengenai pengakuan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu adalah kehamilan ketiga, tidak pernah keguguran, pernah melahirkan dua kali, anak hidup dua orang, serta usia kehamilan Ny.I. K. 31 minggu 5 hari. Masa kehamilan Ny.I. K berjalan normal.

Berdasarkan data di atas maka di tegakan diagnosa pada kasus ini sesuai standar II adalah standar perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan menurut Kepmenkes nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007, yaitu Ny.I. K. G3 P2 A0 AH2 UK 31 minggu 5 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan pada Ny.I. K. usia kehamilan 31 minggu 5 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik, di antaranya mengobservasi tanda-tanda vital, menjelaskan tentang persiapan persalinan, menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, menjelaskan tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, menganjurkan untuk istirahat yang cukup, menganjurkan untuk tetap mengonsumsi obat tablet tambah darah, asam folat, dan kalsium laktat, menganjurkan untuk melakukan kunjungan ulang hal ini sesuai teori Walyani (2015) yang menyatakan penatalaksanaan pada ibu dengan kehamilan normal yaitu menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan, memberika nasehat pada ibu mengenai nutrisi, istirahat, kebersihan diri, tanda-tanda bahaya, kegiatan sehari-hari, obat-obatan, persiapan kelahiran dan lain-lain.

Evaluasi dari penatalaksanaan yang di lakukan pada Ny.I. K. adalah tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 18x/menit, suhu 36,7⁰c, ibu mengerti dan berjanji untuk melakukan semua anjuran dan penjelasan yang di berikan.

Penulis melakukan kunjungan rumah sebanyak 3 kali, penulis menemukan masalah pada kunjungan pertama dan kedua ibu mengalami keluhan yang sama sakit pinggang dan sering kencing pada sakit pinggang, bidan menjelaskan untuk menghindari mengangkat beban yang terlalu berat, menggunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung, hindari tidur terlentang terlalu lama dan untuk *nocturia* menjelaskan agar ibu segera mengosongkan kandung kemih saat terasa dorongan untuk kencing, lebih perbanyak minum pada siang hari, membatasi minum bahan kafein seperti kopi,teh, jangan mengurangi porsi minum di malam hari kecuali

apabila *nocturia* mengganggu tidur, sehingga menyebabkan kelelahan. Hal tersebut sesuai dengan teori Marmi (2011) yang menyatakan salah satu untuk meringankan sakit pinggang adalah hindari mengangkat beban yang terlalu berat, gunakan kasur yang keras untuk tidur, gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung, hindari tidur terlentang terlalu lama, dan untuk meringankan sering kencing segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih, perbanyak minum pada siang hari, jangan mengurangi porsi minum di malam hari kecuali apabila *nocturia* mengganggu tidur, sehingga menyebabkan kelelahan, membatasi minum yang mengandung kafein. Pada kunjungan yang ke tiga penulis tidak menemukan masalah.

2. Persalinan

Data subyektif yang di temukan pada Ny.I. K yaitu kala 1 fase aktif pada pukul 07.00 WITA ibu mengeluh nyeri pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah serta ada pengeluaran lendir bercampur sedikit darah dari jalan lahir. Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yang menyatakan bahwa tanda-tanda inpartu yaitu rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat serta mengeluarkan lendir bersama darah. Lendir bersama darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis. Ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Pada pukul 09.30 WITA ibu mengalami sakit semakin sering dan kuat dengan durasi 3-4 kali dalam 10 menit lamanya 40-45 detik ini berarti kala 1 berlangsung selama 10 jam. Menurut teori Ilmiah (2015) kala 1 selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap yang terjadi pada ibu multigravida berlangsung kira-kira 7 jam. Hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Pada kala II persalinan pukul 10.15 WITA ibu mengataka adanya dorongan meneran dan ada rasa ingin buang air besar. Hal ini sesuai dengan teori Rukiah, dkk, (2009). Yang menyatakan bahwa tanda dan gejala kala

II adalah adanya rasa ingin meneran, adanya dorongan pada rektum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spinter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah, pada pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm. Ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Pada kala III dan IV persalinan ibu mengatakan perutnya terasa mules. Hal ini bersifat fisiologis karena uterus berangsur-angsur menjadi kecil sehingga akhirnya kembali menjadi sebelum hamil (Marmi 2015). Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Data obyektif yang di temukan pada Ny.I. K adalah pada kala I persalinan berlangsung 10 jam di hitung dari pemeriksaan dalam pada pukul 20.30 WITA dengan pembukaan 3 cm sampai pembukaan lengkap pukul 09.30.00 WITA. Menurut teori Ilmiah (2015) pada multigravida normal kala I berlangsung kira-kira 7 jam, sedangkan yang terjadi pada Ny.I. K kala I persalinan berlangsung 11 jam. Hal ini tidak sesuai dengan teori dan terjadi kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Pada kala II Ny.I. K berlangsung 10 menit dari pembukaan lengkap pukul 10.00 WITA dan bayi lahir spontan pukul 10.15 WITA. Menurut teori Sukarni (2013) meyakini bahwa lama kala II berlangsung sekitar 1 ½-2 jam pada primigravida dan pada multigravida ½ -1 jam. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Pada kala III persalinan di dapatkan data obyektif yaitu kontraksi bertambah panjang dan adanya semburan darah. Hal ini sesuai dengan teori Marmi (2012) yang menyatakan tanda-tanda lepasnya plasenta adalah uterus berbentuk bundar, tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah dari jalan lahir. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Kala IV pada Ny. I. K keadaan umum baik, keasadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,5⁰c, plasenta lahir lengkap pukul 10.30 WITA, kontraksi uterus baik, fundus teraba keras, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, perdarahan kira-kira ± 50 cc, tidak ada ruptur pada perineum. Hal ini sesuai dengan

teori Marmi (2012) yang menyatakan uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika diraba, tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level persalinan selama 2 jam paska persalinan. Hal ini berarti tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Hasil pengkajian data subyektif dan obyektif didapatkan diagnosa saat memasuki fase persalinan yaitu Ny.I. K G3 P2 A0 AH2 UK 39 minggu janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir normal dengan partus normal. Diagnosa ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Kepmenkes RI No.938/Menkes/SK/VIII/2007.

Penatalaksanaan pada Ny.I. K adalah bidan mengobservasi tanda-tanda vital dan melakukan pemeriksaan dalam. Pada kala I persalinan bidan menjelaskan pada ibu posisi miring dalam proses persalinan, menjelaskan pada ibu dan keluarga pentingnya pemberian makanan dan minuman selama proses persalinan, melakukan pemantauan kontraksi uterus, DJJ dan nadi setiap satu jam pada fase laten, suhu, pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah setiap 4 jam, menganjurkan ibu untuk berbaring posisi miring ke kiri, menjelaskan pada ibu cara mengedan yang benar dan menyiapkan semua peralatan dan bahan yang digunakan selama proses persalinan dan memberikan asuhan sayang ibu. Hal ini menurut teori buku APN sama dengan penjelasan pada penatalaksanaan di atas. Ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Pada kala II persalinan bidan melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN.

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif kala III, pemberian oksitosin 10 unit IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri. Pada Ny.I. K plasenta lahir pukul 11.00 WITA. Hal ini sesuai dengan teori Rukiah, dkk, (2009) yang menyatakan bahwa kala III adalah di mulainya dari bayi lahir sampai dengan plasenta dan selaput lahir. Biasanya plasenta lepas dalam

waktu tidak lebih dari 30 menit. Dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan.

Pada kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam post partum yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi uterus, TFU dan kandung kemih, pada jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada satu jam kedua dilakukan setiap 30 menit sekali. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan teori dengan kenyataan (Asuhan Persalinan Normal, 2008).

3. Bayi

Data subyektif yang ditemukan pada By.Ny.I. K adalah ibu melahirkan bayi perempuan pada pukul 10.15 WITA, bayinya lahir cukup bulan, spontan dan lahir langsung menangis.

Data obyektif yang ditemukan pada By.Ny.I. K umur 2 jam adalah By. Ny.I. K lahir cukup bulan sesuai umur kehamilan 39 minggu lahir spontan pukul 13.50 WITA, tidak ditemukan adanya masalah, lahir langsung menangis spontan, kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. Tanda-tanda vital : nadi 140x/menit, suhu $36,8^{\circ}\text{C}$, pernapasan 48x/menit, A/S 8/9, BB 2900 gram, PB 45 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LP 26 cm. Refleks : refleks sucking (+), refleks rooting (+), refleks grasps (+), refleks moro (+). Hal ini sesuai dengan teori Dewi (2010) bahwa ciri-ciri bayi baru lahir adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, BB 2500 gram-4000 gram, PB 45-52 cm, LK 33-35 cm, LD 30-38 cm, frekuensi jantung 120-160x/menit, pernapasan 40-60x/menit, nilai apgar >7 , gerakan aktif, bayi lahir langsung menangis, refleks rooting, sucking, morro, grasping sudah terbentuk dengan baik, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang, serta labia mayora menutupi labia minora. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan.

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif didapatkan diagnosa yaitu Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 2

jam. Diagnosa ditegakan berdasarkan keluhan yang di sampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah di sesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Mentri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VII/2007.

Penatalaksanaan yang di lakukan By.Ny I. K yaitu setelah bayi lahir langsung di lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan cara kontak kulit antara bayi dengan ibu. Hal ini sesuai dengan teori dalm buku saku Pelayanan Kesehatan Esensial (2010) yang menyatakan IMD di lakukan segera setelah lahir. Setelah itu jaga kehangatan bayi, mengobservasi keadaan bayi 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit, beri salap mata oksitetrasiklin 1%, pada kedua mata, suntikan vitamin Neo K 1 mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini. Hal ini sesuai dengan teori Asuhan Persalinan Normal (2008) dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Bidan melakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali yaitu kunjungan pertama umur 1 hari, kunjunga kedua umur 3 hari dan kunjungan ketiga umur 10 hari. Hal ini sesuai dengan teori buku Kesehatan Ibu dan Anak (2016) menyatakan bahwa pelaayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan di laksanakan 3 kali, yaitu kunjungan pertama 6-48 jam, kunjungan kedua 3-7 hari dan kunjungan ketiga 8-28 hari setelah lahir. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan.

Kunjungan I, By.Ny.I. K umur 1 hari pada pemeriksaan di dapatkan keadaan umum baik, tanda-tanda vital: nadi 140x/menit, pernapasan 48x/menit, suhu 36,8⁰c, BB 2900 gram.

Penatalaksanaan yang di lakukan adalah menjaga kehangatan bayi, cara menyusui yang benar dan menyusui bayinya sesering mungkin, menjelaskan cara merawat tali pusat, menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, memberikan ASI eksklusif, dan menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu. Hal ini sesuai dengan teori Marmi (2012) yang menyatakan bahwa memberikan ASI sesering mungkin sesuai

keinginan bayi, memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan, merawat tali pusat yaitu di bersihkan dengan air bersih jika tali pusat kotor, jika tali pusat sudah puput bersihkan liang pusar dengan kotonmbad yang telah di beri minyak telon. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Kunjungan II, umur 3 hari pada pemeriksaan di dapatkan keadaan umum baik, tanda-tanda vital: nadi 138x/menit, pernapasan 49x/menit, suhu 37⁰c, berat badan 2800 gram. Penatalaksanaan yang di lakukan pada By.Ny I. K. umur 3 hari adalah mengajurkan pada ibu agar segera menyusui bayinya, mengingatkan kembali menjaga kehangatan bayi, mengingatkan kembali memperhatikan kebersihan tali pusat, menjelaskan pada ibu agar memberikan ASI setiap 2 jam atau sesuai keinginan bayi, mengingatkan kembali tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hal ini sudah sesuai dengan teori Marmi (2012) dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Kunjungan III, umur 10 hari pada pemeriksaan di dapatkan keadaan umum baik, tanda-tanda vital: nadi 138x/menit, pernapasan 49x/menit, suhu 37⁰c, BB 3000 gram. Penatalaksanaan yang di lakukan adalah mengingatkan kembali agar memberikan ASI setiap 2 jam atau sesuai dengan keinginan bayi, mengingatkan kembali pemberian ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan, mengingatkan kembali menjaga kehangatan bayi, mengingatkan kembali agar membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi dasar. Hal ini sesuai teori Marmi (2012) dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

4. Nifas

Data subyektif yang di temukan pada Ny.I. K postpartum hari pertama adalah ibu mengeluh perutnya masih mules. Hal ini bersifat fisiologis karena uterus berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Yanti dan Sundawati, 2011).

Data obyektif yang di temukan pad Ny.I. K adalah keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital : TD 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,8⁰c, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, pengeluaran lokhea rubra. Hal ini sesuai dengan teori Yanti dan Sundawati, (2011) yang menyatakan bahwa tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Paska melahirkan pada kasus normal, tekana darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah lebih rendah paska melahirkan biasa di sebabkan oleh perdarahan, paska melahirkan denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat, frekuensi pernapasa nromal pada orang dewasa 16-20x/menit, pada ibu post partum umumnya bernapas lambat di karenakan ibu dalam tahap pemulihan atau dalam kondidisi istirahat, paska melahirkan suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5⁰c dari keadaan normal. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Berdasarka data subyektif dan obyektif, di dapatkan diagnosa yaitu Ny.I. K P3A0AH3 postpartum hari pertama normal. Diagnosa di tegakan berdasarkan keluhan yang di sampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.938/Menkes/SK/VIII/2007.

Bidan melakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan pertama 1 hari post partum dan kunjunga kedua 3 hari postpartum, kunjungan ketiga 10 hari postpartum. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015) yang menyatakan frekuensi kunjungan masa nifas di laksanakan minimal 3 kali yaitu pertama 6 jam-3 hari setelah persalinan, kedua 4-28 hari setelah persalinan, ketiga hari ke 29-42 setelah persalinan. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Kunjungan I, pada Ny.I. K postpartum hari pertama adalah tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lokhea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan, tidak terjadi

perdarahan menurut teori Nugroho (2014) yang menyatakan bahwa tinggi fundus uteri pada hari pertama post partum adalah 2 jari di bawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra dari hari pertama sampai hari ketiga, dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan. Penatalaksanaan pada kunjungan ini adalah memeriksa tanda-tanda vital ibu, kontraksi, fundus uteri, menjelaskan pada ibu cara mencegah perdarahan paska melahirkan, menjelaskan pada ibu cara mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang, menjelaskan pada ibu cara menyusui yang benar, posisi dan perlekatan yang benar, menjelaskan tentang kebersihan diri, menjelaskan untuk istirahat yang cukup, menjelaskan agar memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan atau ASI eksklusif, menjelaskan agar menjaga kehangatan tubuh bayi. Hal ini sudah sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015).

Kunjungan II, 3 hari postpartum di dapatkan hasil pemeriksaan yaitu tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra berwarna merah. Penatalaksanaan yang dilakukan, memastikan kembali involusi berjalan normal, mengingatkan kembali tetap menjaga kehangatan bayi, menjelaskan tanda-tanda bahaya masa nifas, mengingatkan kembali makan makanan dengan gizi seimbang, mengingatkan kembali istirahat yang cukup, menganjurkan pada ibu cara perawatan payudara, dan menganjurkan ibu untuk segera mengikuti KB paska salin. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015) dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan.

Kunjungan III, 10 hari postpartum di dapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea serosa berwarna kekuningan. Penatalaksanaan adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu alami, mengingatkan kembali, menganjurkan pada ibu untuk mengikuti KB paska salin, mengingatkan kembali pada ibu untuk memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan atau ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015) dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan.

5. Keluarga Berencana

Pada kunjungan hari ke 29 penulis lakukan untuk memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan KB Metode Amenorrhoe Laktasi selama 6 bulan. 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 promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu semakin mantap mengikuti MAL dan metode KB lain yang sudah ibu tentukan yaitu Implan. Ny.I. K tetap ingin menggunakan metode MAL untuk sementara, setelah usia bayi 40 hari baru ibu ingin menggunakan metode jangka panjang dengan alat.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny I.K. di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat dengan metode 7 langkah vareny pada kehamilan dan catatan perkembangan pada persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB menggunakan metode SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisa data dan Penatalaksanaan) dapat dibuat kesimpulan yaitu :

1. Kehamilan

Data subyektif kehamilan yang di dapat pada Ny. I.K. sesuai dengan teori yang ada yaitu nyeri pada punggung, odema dan keram pada kaki hilang timbul, sulit tidur, tidak ada nafsu makan, rasa sesak didada.

Data obyektif kehamilan pada Ny I. K. hal ini sesuai dengan teori didapat tanda-tanda vital TD : 120/70 mmHg, N : 78 x/menit, RR : 19 x/menit, S : 36,7° C, BB sebelum hamil 49 kg saat hamil sekarang 60 kg dan LILA 24 cm. Pemeriksaan fisik, pemeriksaan Leopold I : TFU 3 jari dibawa prosesus xipodeus, pada fundus teraba bagian yang lunak, kurang bundar, dan kurang melenting yaitu bokong. Leopold II : Kanan : pada perut bagian kanan teraba bagian yang terkecil janin yaitu kaki dan tangan, Kiri : pada perut bagian kiri teraba keras, datar, memanjang seperti papan yaitu punggung. Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala. Leopold IV : Divergent perlimaan 3/5 (bagian terbesar kepala sudah masuk PAP).

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 tidak ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. G₃ P₂ A₀ AH₂, UK 31 minggu 5 hari, janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan jalan lahir norma keadaan ibu dan janin sehat.

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi diagnosa dan masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap.

Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Perencanaan yang dibuat pada ibu Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, penjelasan tentang sebab terjadinya sering kencing, ajarkan ibu

cara mengatasi sesak nafas, jelaskan cara mengatasi odema, ajarkan ibu cara mengatasi nyeri punggung, jelaskan tanda – tanda bahaya kehamilan trimester III, perbedaan tanda – tanda persalinan dan tanda persalinan palsu. Anjurkan konsumsi obat sesuai dengan aturan (SF1x1, Vit c1x1 dan kalak1x1), control ulang 1 minggu lagi dan dokumentasi hasil tindakan.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, memberi penjelasan tentang sebab terjadinya sering kencing, mengajarkan ibu cara mengatasi sesak nafas, menyarankan ibu untuk makan dalam porsi kecil, menjelaskan cara mengatasi odema, mengajarkan ibu cara mengatasi nyeri punggung, mengajarkan ibu cara mengatasi keputihan, mengajarkan ibu cara mengatasi keputihan, memberikan penjelasan mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya, menjelaskan pada ibu persiapan persalinan, menganjurkan ibu untuk minum obat (Sf 1x1, vit c 1x1, dan kalak 1x1) secara teratur sesuai dengan dosis, menganjurkan untuk kontrol ulang 1 minggu lagi, mendokumentasi hasil pemeriksaan.

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang dibeikan dan mau mengikuti anjuran yang diberikan serta ibu mengerti dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

2. Persalinan

Data subyektif persalinan di dapat dari Ny I. K. umur 35 tahun yaitu mengatakan bahwa ibu hamil anak pertama sudah tidak haid \pm 9 bulan yang lalu, dan merasakan perutnya mules mengeluh sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak jam 20.30 wita (09-04-2019) dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir jam 01.30 wita(10-04-2019). Data subyektif yang dapat dari kala II hal ini sesuai dengan teori yaitu ibu mengatakan pinggangnya tersakit menjalar keperut bagian bawah makin bertambah, ibu ingin meneran dan ibu teriak ada pengeluaran cairan tiba – tiba dari jalan lahir.

Data obyektif persalinan yang di dapat pada Ny I. K. Pada kala I fase aktif dilakukan pemeriksaan dalam pukul 08.00 wita di dapat keadaan portio tipis pembukaan 6 cm, effacement 50 persen kepala turun hodge III. Pada kala II dilakukan periksa dalam pukul 10.00 wita keadaan prtio tidak teraba pembukaan 10 cm, effacement 100 persen kepala turun hodge IV. Pada kala III di dapat TFU : setinggi pusat, membundar, keras, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah dari jalan lahir. Pada kala IV didapat TFU 2 jari bawah pusat, kantong kemih kosong, kontraksi uterus baik.

Hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan diagnosa saat memasuki fase persalinan yaitu Inpartu kala II. Diagnosa ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh

bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK /VIII/2007.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny I. K. umur 36 tahun pada kala I yaitu memberikan dukungan pada ibu dan keluarga dengan yakinkan mereka bahwa proses persalinan merupakan hal yang fisiologi, memberi informasi tentang kemajuan persalinan, memberitahu ibu untuk berjalan – jalan, berbaring miring ke kiri, mengajarkan ibu saat merasakan nyeri melakukan teknik bernafas, menganjurkan ibu makan dan minum di luar his, menganjurkan ibu untuk berkemih, menganjurkan suami dan keluarga untuk melakukan masase/pijat pada punggung ibu. Pukul 10. 00 wita Pembukaan 10 cm dan terlihat adanya tanda gejala kala II maka melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN bayi lahir spontan jenis kelamin perempuan pada pukul 10. 15 wita, plasenta lahir spontan pukul 10.30 wita, kotiledon, selaput corin, amnion lengkap, dan insersi tali pusat sentralis.

3. Bayi Baru Lahir (BBL)

Data subyektif yang di dapat dari By Ny I. K. pada kunjungan pertama ibu mengatakan keadaan bayinya baik – baik saja, dan bayinya sudah menetek dengan kuat, BAK 1 kali. Pada kunjungan yang yang kedua yang di dapat dari By Ny I. K. yaitu ibu mengatakan bayinya sehat – sehat, isap ASI kuat dan BAB 3 kali, BAK 6 kali dan data subjektif By Ny I. K. yang di dapat yaitu Ibu mengatakan keadaan bayinya sehat – sehat dan ASI keluar banyak BAK 6 kali, BAB 4 kali.

Data obyektif yang didapat dari By Ny I. K. pada kunjungan 6 jam post partum keadaan umum baik, kesadaran composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tangisan kuat, tanda – tanda vital suhu : 36. 5 °C, nadi : 126 x/menit, pernafasan : 45 x/menit, isapan ASI kuat, kulit kemerahan, dan tali pusat basah dan bersih. Pada kunjungan kedua didapat keadaan umum baik, kesadaran composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tanda – tanda vital suhu : 36,6 °C, nadi : 121 x/menit, pernafasan : 42 x/menit, isapan ASI kuat, kulit kemerahan, dan tali pusat sudah jatuh dan pusatnya sudah kering pada kunjungan ketiga didapat keadaan umum baik, kesadaran composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tanda – tanda vital suhu : 36,7 °C, nadi : 121 x/menit, pernafasan : 41 x/menit, isapan ASI kuat, kulit kemerahan, pusatnya sudah kering, BB : 3255 gr (10/04/2019).

Penatalaksanaan pada By Ny. I. K. yaitu pada kunjungan pertama yaitumengajarkan ibu tentang ASI eksklusif, mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan, mengajarkan ibu cara mencegah infeksi, mengajarkan tanda – tanda bahaya bayi pada orang tuamengajarkan ibu cara perawatan tali pusat. Pada kunjungan kedua mengajarkan ibu untuk tetap memberi ASI pada

bayinya, menjelaskan pada ibu tanda bayi cukup ASI, menjelaskan kebutuhan tidur bayi, menjelaskan pada ibu cara melakukan personal hygiene pada bayi yaitu bagaimana cara memandikan bayi dan bersih daerah genitalia, mengajarkan ibu cara pencegahan masalah pernapasan. Pada kunjungan ketiga yaitu mengingatkan ibu untuk selalu memberi ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, dan menilai tanda – tanda bahaya pada bayi, serta selalu menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya.

4. Nifas

Data subyektif kunjungan 6 jam post partum yang didapat pada Ny. I. K. yaitu perutnya sedikit mules, ibu merasakan sedikit lega dan tenang setelah ibu mengalami kecemasan, dan juga ibu mengatakan keluar darah sedikit dari jalan lahir. Kunjungan Ke-2 masa nifas data subyektif yang didapat yaitu ibu mengatakan kondisinya sekarang mulai membaik, dan pola makan ibu selalu teratur dan BAB, dan BAK lancar ASI keluar lancar dan banyak. Data subyektif yang didapat dari pada kunjungan nifas ke-3 yaitu Ibu mengatakan sekarang sudah semakin sehat, pengeluaran dari jalan lahir sedikit, ASI keluar banyak dan lancar.

Data obyektif yang didapat pada Ny. I. K. pada kunjungan pertama 6 jam post partum yaitu TFU : 2 jari bawa pusat, kontraksi uterus baik (mengeras), perdarahan $\frac{1}{2}$ pembalut, colostrum (+), lochea rubra. Pada kunjungan kedua yang di dapat pada Ny. I.K. yaitu ASI keluar lancar, TFU pertengahan pusat simpysis, pengeluaran lochea sanguilenta (warnahnya merah kuning berisi darah dan lendir), yang didapat pada kunjungan ke-3 yaitu ASI lancar, TFU tidak teraba diatas simpysis dan pengeluaran lokia alba.

Penatalaksanaan diberikan terhadap Ny. I. K. pada kunjungan 6 jam post partum yaitu menginformasikan kepada ibu dan keluarga, mengajarkan ibu dan keluarga cara mengecek kontraksi, mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar, makan makanan yang beraneka ragam, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya maksimal 10 – 12 kali dalam 24 jam, minum air maksimal 14 gelas sehari, tidak menahan BAK, jika kandung kemih penuh akan menghalangi involusi uterus, menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, menganjurkan ibu untuk mengikuti kb pasca persalinan dan mengajarkan tanda – tanda bahaya pada masa nifas. Pada kunjungan kedua yaitu menanyakan perasaan ibu terhadap bayinya hasil ibu merasa sedikit sedih karena belum bisa merawat bayinya, mengingatkan ibu untuk minum setiap kali menyusui dan dalam sehari maksimal minum 14 gelas dan hasilnya ibu sudah meningkatkan asupan cairan, mengingatkan ibu untuk tetap meningkatkan asupan nutrisi. Menjelaskan tentang personal hygiene dan perawatan perineum, menjelaskan kepada ibu untuk selalu memperhatikan tanda – tanda bahaya

dan mengajarkan ibu melakukan perawatan payudara dan mengajarkan tanda – tanda bahaya, pada kunjungan yang ketiga ibu sudah bisa sudah bisa menjaga kebersihan secara baik, asupan nutrisinya juga cukup, memotivasi ibu untuk mengikuti KB.

5. Keluarga berencana

Pada kunjungan hari ke – 3 penulis lakukan untuk memastikan iu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan KB Metode Amenorhea Laktasi selama 6 bulan. 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 promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu semakin mantap mengikuti MAL dan metode kontrasepsi yang akan digunakansetelah MAL yaitu ibu ingin menggunakan Kb suntik,dan mendokumenatsi hasil tindakan.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dan pengamatan selama studi kasus, penulis menyadari bahwa hasil studi kasus ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu, penulis menganggap perlu untuk memberikan saran bagi :

1. Tenaga kesehatan Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat agar meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan pada setiap pasien ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.
2. Profesi bidan diharapkan, dapat melakukan deteksi secara dini pada ibu hamil, bersalin, BBL nifas dan KB, sehingga dapat mencegah komplikasi yang terjadi serta lebih trampil dalam memberi asuhan bagi setiap ibu hamil, bersalin, nifas BBL dan KB.
3. Setiap ibu hamil diharapkan melakaukan pemeriksaan kehamilan yang teratur dan melahirkan di fasilitas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang . 2016. *Profil kesehatan Kabupaten Kupang*. Kupang.
- Erawati, Ambar Dewi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta : EGC.
- Green, Carol J., dan Judith M Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hani, Umami, dkk.2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Imiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar asuhan persalinan normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*.
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta : JIC.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta : JIC.
- Lailiyana, dkk . 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC.
- Mansyur, N.,Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas*. Malang : Selaksa Medika.
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan* . EGC : Jakarta.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta.: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, Taufan. Dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nugroho, Taufan. Dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pantikawati, Ika & Saryono. 2010. *Asuhan kebidanan (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Patricia,Ramona. 2013. *Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir Edisi 5*: Jakarta. EGC.
- Pudiasuti, Retna Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Purwanti, Eni. 2011. *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta : Cakrawala Ilmu.
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1*. Yogyakarta : Nuha Medika.

- Rukiyah, Ai Yeyeh. Dkk. 2009. *Asuhan kebidanan II Persalinan* Jakarta : Cv Trans Info Media.
- Saifuddin, Abdul Bari dkk. 2014. *Ilmu kebidanan Sarwono Prawirohardjo.*: Jakarta : YBPSP.
- Saifuddin, Abdul Bari, dkk. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Saifuddin, Abdul Bari, dkk. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Sarinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sudarti dan Endang Khoirunisa. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sulistiawaty,Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas*, Yogyakarta: Andi.
- Syafrudin, dkk. 2009. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Untuk Bidan*. Jakarta : CV.Trans Info Media.
- Wahyuni, Sari. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Jakarta : EGC.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.






LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : YANE M TULOMAK

NIM : PO 530324016 944

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. I. K
DI PUSKESMAS BATAKTE KECAMATAN KUPANG BARAT
PERIODE 18 FEBRUARI – 18 MEI 2019

NAMA PEMBIMBING : NAMSyah BASO, SST.M.Keb

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF
1	Rabu 27/2-2019	Laporan pendahuluan	
2	Rabu 8/5-2019	Bab I, II, III	
3	Minggu 12/5-2019	Revisi Bab I, II, III	
4	Rabu 15/5-2019	Bab IV, V	
		All	

MENGETAHUI

PEMBIMBING LTA


NAMSyah BASO, SST.M.Keb

NIP. 19831029 200604 2 014

LEMBAR KONSULTASI II
REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : YANE MAGDALENA TULOMAK
 NIM : PO 530324016944
 JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
 NY.I.K. DI PUSKESMAS BATAKTE KECAMATAN
 KUPANG BARAT PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18
 MEI 2019
 NAMA PEMBIMBING: DIYAN MARIA KRISTIN, SST.,M.KES

NO	HARI / TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF
1	Sabtu 15/6-19	Revisi Bab I S/d II	
2	Jumad 21/6-19	Revisi Bab I II III IV V	
3	Kamis 27/6-19	Revisi cara penulisan	
4	Selasa 2/7-19	Ace	
5			

MENGETAHUI,
PENGUJI LTA


DIYAN MARIA KRISTIN, SST.,M.KES