

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. V. U DI PUSKESMAS SEON KABUPATEN MALAKA PERIODE TANGGAL 30 APRIL SAMPAI DENGAN 15 JUNI TAHUN 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

MARIANA LENY

NIM : PO. 5303240181302

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG
TAHUN 2019**

SURAT PERNYATAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Mariana Leny

NIM : PO. 5303240181164

Jurusan : Kebidanan Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL)

Angkatan : II

Jenjang : Diploma III

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

“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. V. U. DI PUSKESMAS SEON KABUPATEN MALAKA PERIODE TANGGAL 30 APRIL SAMPAI DENGAN 15 JUNI 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.

Tanggal, 8 Juli 2019



MARIANA LENY
NIM : PO.5303240181320

**SURAT PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. V. U DI PUSKESMAS
SEON KABUPATEN MALAKA PERIODE TANGGAL 30 APRIL
SAMPAI DENGAN 15 JUNI TAHUN 2019**

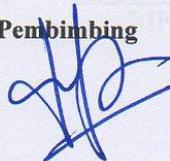
Oleh:

Mariana Leny
NIM. PO. 5303240181320

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan
Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada tanggal: 8 Juli 2019

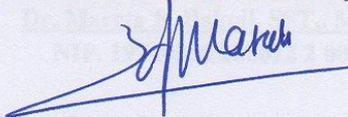
Pembimbing



Melinda R. Wariyaka, SST., M.Keb
NIP. 198405016200812 2 003

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. V. U DI PUSKESMAS
SEON KABUPATEN MALAKA PERIODE TANGGAL 30 APRIL
SAMPAI DENGAN 15 JUNI TAHUN 2019**

Oleh:

Mariana Leny
NIM. PO. 5303240181320

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada tanggal: 8 Juli 2019

Penguji I



Loriana L. Manalor, SST., M.Kes
NIP. 19810429 200912 2 001

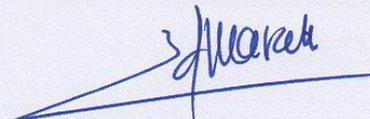
Penguji II



Melinda R. Wariyaka, SST., M.Keb
NIP. 19840516200812 2 003

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

RIWAYAT HIDUP

Nama : Mariana leny
Tempat / Tanggal Lahir : Ende 13 Mei 1976
Agama : Katolik
Asal : Kabupaten Malaka
Alamat : Dusun Tuaninu, Desa Kusa Kecamatan
Malaka Timur, Kabupaten Malaka

Riwayat Pendidikan

1. Tamat SD Tahun 1993 di SDN Balibo
2. Tamat SMP Tahun 1996 di SMP Balibo.
3. Tamat SPK Tahun 1991 di SPK Depkes Dili
4. Tamat P2B Tahun 1997 di Denpasar
5. Tahun 2018 sampai sekarang melanjutkan Pendidikan RPL Kebidanan di Politeknik Kemenkes Kupang

MOTTO

Takan Menyerah Sebelum Berhasil

PERSEMBAHAN

Karya ini kupersembahkan kepada :

1. Tuhan Yesus Yang Maha Esa atas rahmatNya saya dapat menyelesaikan tulisan ini.
2. Bapak tercinta Alm Sony Boy Buce Berelaka dan mama tercinta Yasinta Liem yang telah membesarkan, memberikan dorongan dan membantu dalam menyelesaikan Pendidikan di Perguruan Tinggi.
3. Kakak tersayang Kk Marlinda S. Berelaka, dan Kk Afriana S. Berelaka yang telah memberikan dorongan, dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang dan doa yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis serta semangat dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Yang Tercinta M. D. yang telah memberikan dorongan dukungan serta kasih sayang cinta dan doa yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
5. Bapak dan Ibu Dosen yang telah memberkati saya dengan Ilmu Pengetahuan
6. Almamater tercinta Poltekkes Kemenkes Jurusan Prodi DIII-Kebidanan
7. Teman-teman yang membantu penulis dalam menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Semua pihak yang telah membantu dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan kehadiran 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 Ny. V. U Di Puskesmas Seon Kabupaten Malaka periode tanggal 30 april sampai dengan 15 juni 2019 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan.

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

1. Ibu R. H. Kristina, SKM,. M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST,. MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
3. Melinda R.Wariyaka, SST,. M.Kes selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
4. Lorian L. Manalor, SST,. M.Keb selaku penguji 1 yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Giovanni A. Seran, Amd.Kep selaku Kepala Puskesmas Seon beserta bidan dan para pegawai yang telah memberi ijin dan membantu studi kasus ini.
6. Suamiku tercinta dan anakku yang tersayangyang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.

7. Seluruh teman-teman dan anak-anak tersayang di puskesmas Seon serta semua teman RPL seperjuangan yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi dan dukungan do'a dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini.

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

Tanggal, 8 Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
ABSTRAK	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Keaslian Laporan Tugas Akhir	8
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	9
B. Konsep Dasar Persalinan.....	31
C. Konsep Dasar Bayi Barulahir (BBL).....	62
D. Konsep Dasar Masa Nifas.....	81
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	120
F. Kewenangan Bidan.....	123
G. Asuhan Kebidanan.....	125
H. Kerangka Pemikiran.....	199
BAB III METODEDE LAPORAN KASUS	
A. Jenis Karangan Ilmiah	200
B. Lokaasi dan Waktu	200
C. Subyek Kasus.....	201
D. Instrumen.....	201
E. Teknik Pengumpulan Data.....	202
F. Keabsahan Penelitian	203
G. Etika Peneliti	203
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus	205
B. Tinjauan Kasus	206
C. Tinjauan Kasus dan Pembahasan.....	207

BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	273
B. Saran.....	274

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1	Skor Poedji Rochjati 27
Tabel 2	TFU Menurut Penam bahan Tiga Jari..... 29
Tabel 3	Rentang Waktu Pemberian Immunisasi TT dan Lama Perlindungannya 30
Tabel 4	Jadwal Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir Di RS atau Praktek Bidan 78
Tabel 5	Cara Pemberian, JumlahPemberian, Intervensidan Waktu Pemberian Imunisas 78
Tabel 6	Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah 86
Tabel 7	Involusi Uterus 87
Tabel 8	Perbedaan Masing- Masing Lokea..... 87
Tabel 9	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Usia 6 Jam..... 173
Tabel 10	Asuhan Masa Nifas Kunjungan 1 185
Tabel 11	Asuhan Masa NifasKunjungan Ke-2 189
Tabel 12	Asuhan Masa NifasKunjungan Ke-3..... 192

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
GAMBAR 1 Posisi Jongkok atau Berdiri	40
GAMBAR 2 Posisi Setengah Duduk	40
GAMBAR 3 Posisi Miring atau Lateral	41
GAMBAR 4 Posisi Duduk.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Satuan Acara Penyuluhan

Lampiran 2 : Lembar Observasi (partograf)

Lampiran 3 : Kartu Konsultasi

Lampiran 4 : Leaflet

Lampiran 5 : Buku KIA

DAFTAR SINGKATAN

ABPK	: Alat Bantu Pengambilan Keputusan
AIDS	: <i>Acquired Immonudeficiency Syndrome</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
ATP	: <i>Adenosine Tri Posphate</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
Balita	: Bawah Lima Tahun
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BMR	: <i>Basal Metabolic Rate</i>
Ca	: Kalsium
Cc	: Centimeter kubik
CD	: <i>Conjugata diagonalis</i>
Cm	: Centimeter
CO ₂	: Karbondioksida
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
CV	: <i>Conjugata vera</i>

CVA	: <i>Cerebro Vasculas Accident</i>
Depkes	: Departemen Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
Dll	: Dan lain – lain
DMPA	: <i>Depo Medroksi Progesteron Asetat</i>
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDC	: <i>Estimated Date of Confinement</i>
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
F	: Fosfor
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
Gr	: Gram
HB	: Hemoglobin
hCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HCL	: <i>Hidrogen Clorida</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: <i>Human Placenta Lactogen</i>
igA	: Imunoglobulin A
IgE	: Imunoglobulin E
igM	: Imunoglobulin M
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini

IMS	: Infeksi Menular Seksual
INC	: <i>Intranatal Care</i>
ISK	: Infeksi Saluran Kencing
IU	: Internasional Unit
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
JNPK-KR	: Jaringan Nasional Pelatihan Klinis – Kesehatan Reproduksi
K1	: Pemeriksaan Kesehatan Pertama
K4	: Kontak minimal 4 kali
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KF	: Kunjungan Nifas
Kg	: Kilogram
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KK	: Kepala Keluarga
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatus
KN1	: Kunjungan Neonatus pertama
KN3	: Kunjungan Neonatus ketiga
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi

KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
Lansia	: Lanjut Usia
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MDGs	: <i>Millenium Development Goal's</i>
Mg	: Miligram
mmHg	: Milimeter Hidrogium
MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
NTT	: Nusa Tenggara Timur
Ny	: Nyonya
O ₂	: Oksigen
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PITC	: <i>Provider Initiated Testing And Counselling</i>
PKK	: Pembina Kesejahteraan Keluarga
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
Prov.	: Provinsi
PRP	: Penyakit Radang Panggul
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
Pustu	: Puskesmas Pembantu
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
Px	: <i>Proccecus Xyphoideus</i>

Renstra	: Rencana Strategi
RI	: Republik Indonesia
RS	: Rumah Sakit
RT	: Rukun Tetangga
RW	: Rukun Warga
S.I	: Satuan Internasional
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SD	: Sekolah Dasar
SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subyektif, Objektif, Assessment, Penatalaksanaan
SpOG	: Spesialis Obgyn dan Ginekologi
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TBC	: Tuberkulosis
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TT	: Tetanus Toksoid
UK	: Usia Kehamilan
USG	: <i>Ultrasonography</i>
VT	: <i>Vaginal Toucher</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WITA	: Waktu Indonesia Tengah

ABSTRAK

Kemertrian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir

Mariana Leny

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. V. U Di Puskesmas Seon Periode tanggal 30 April Sampai Dengan 15 Juni 2019”

LatarBelakang : AKI di kota kupang pada tahun 2017 menurun dengan Kematian ibu berjumlah 5 ibu dan bayi yang meninggal 26 bayi dibandingkan tahun 2014 kematian ibu berjumlah 7 ibu dan AKB setelah di konveksi adalah 3,38 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi NTT, 2015). Sedangkan dari data yang diambil dari puskesmas Seon pada tahun 2017, angka kematian ibu berjumlah 0 orang dan angka kematian bayi berjumlah 1 orang. Dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil trimester III sampai perawatan masa nifas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

Tujuan : Menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas dan KB.

Metode : Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Seon, subjek studi kasus adalah Ny. V. U dilaksanakan tanggal 30 April sampai dengan 15 Juni 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil : Setelah dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. V. U penulis mendapatkan hasil dimana pada kehamilan, ibu melakukan kunjungan sesuai juran dan memberikan asuhan tidak terdapat penyulit apapun, dalam memberika nasuhan pada kala I sampai kala IV persalinan tidak terdapat penyulit dan prosesnya berjalan normal, pada kunjungan 2 jam sampai 4 minggu post partum serta kunjungan pada bayi baru lahir berjalan normal dan tidak terdapat penyulit.

Simpulan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjuaatan keadaan pasien baik mulai dari kehamilan sampai pada bayi baru lahir.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan, Kehamilan Persalinan, Nifas dan BBL dan KB.

Kepustakaan : 55 Buku (2009-2016)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia tenggara yaitu Indonesia 359 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO,2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah. AKI di Indonesia mengalami penurunan dari 307 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, pada tahun 2012 hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, dan terjadi penurunan menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).Angka ini masih cukup jauh dari target yang harus dicapai pada tahun 2015. Demikian jumlah AKB pada tahun 2004 Nasional 52 per 1000 KH menurun menjadi 32 per 1000 KH.

Angka Kematian Ibu Provinsi NTT pada tahun 2017 cenderung mengalami penurunan yang cukup bermakna. Laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi NTT tahun 2017 menunjukkan bahwa konversi AKI per 100.000 Kelahiran Hidup selama periode 3 (tiga) tahun (Tahun 2015 –2017) mengalami fluktuasi. Jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2015 sebesar 178 atau 220 per100.000 KH, pada tahun 2016 menurun menjadi 177 atau 200 per 100.000 KH, pada tahun 2017 menurun menjadi 163 atau 185,6 per 100.000 KH Sedangkan AKI di

kabupaten malaka pada tahun 2017 sebanyak 4 orang per 100.000 kelahiran hidup (profil dinas kesehatan kabupaten malaka) data kematian Ibu di puskesmas seon sebanyak 0 orang (Laporan Puskesmas Seon 2017).

Kematian ibu berdampak negatif terhadap kesejahteraan keluarga dan masyarakat. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti perdarahan, preeklamsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti 4 terlalu (Terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran) menurut SDKI 2002 sebanyak 22,5 persen maupun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti Tiga Terlambat (Terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan). (Kemenkes RI, 2013)

Upaya yang dilakukan Kemenkes 2015 dengan pelayanan ANC terpadu, dalam pelayanan Komprehensif/berkelanjutan (yaitu dimulai dari hamil, bersalin, BBL, Nifas dan KB), diberikan pada semua ibu hamil dengan frekuensi pemeriksaan ibu hamil minimal 4x, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dan di fasilitas kesehatan, melakukan kunjungan Nifas (KN 1- KN 3) pengawasan intensif 2 jam BBL, melakukan kunjungan neonatus (KN 1- KN 3), dan KB pasca salin.

Menurut Kemenkes RI 2015 Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal adalah cakupan K1 kontak pertama dan K4 kontak 4 kali dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai standar. Di Indonesia cakupan K1 pada tahun 2013 sebanyak 95,25 % dan mengalami penurunan pada tahun 2014 sebanyak 94,99 %. Sedangkan K4 pada tahun 2013 sebanyak 86,85% dan pada tahun 2014 sebanyak 86,70% (Profil Kesehatan Indonesia, 2014).Laporan Profil Kesehatan NTT pada tahun 2015 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar (72,7

%). Sedangkan pada tahun 2014 sebesar (82 %), berarti terjadi penurunan sebanyak 9,3 %, Pada tahun 2013, presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 85 % sedangkan target yang harus dicapai adalah sebesar 100 %, berarti untuk capaian cakupan K1 ini belum tercapai. Persentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2015 sebesar 53,3 %. Cakupan K4 pada tahun 2014 sebesar 63,2% apabila dibandingkan pencapaian pada tahun 2015 maka mengalami penurunan sebesar 9,9 %. Persentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2013 sebesar 64 %. Di Puskesmas Seon jumlah sasaran ibu hamil pada tiga bulan terakhir (Januari-mei 2019) adalah 102 ibu dengan cakupan kunjungan ibu hamil K1 sebanyak ibu hamil (34,22%) dan K4 sebanyak 41 ibu hamil (15,24) (Laporan Puskesmas Seon, 2019). Selain ada kesenjangan juga ditemukan ibu hamil yang tidak menerima pelayanan oleh tenaga kesehatan sehingga tidak terdeteksi bila ada kelainan.

Untuk mengatasi masalah tersebut diatas, maka pelayanan antenatal di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta dan praktik perorangan/kelompok perlu dilaksanakan secara komprehensif dan terpadu, mencakup upaya promotif, preventif, sekaligus kuratif dan rehabilitatif / sesuai standar 10 T (Kemenkes RI, 2013)

Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia semakin meningkat dari tahun ke tahun, dari angka 81,08% pada tahun 2008 menjadi 90,88 pada tahun 2013, dan mengalami penurunan 88,68 % pada tahun 2014 dan 88,55% pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2013). Di Puskesmas Seon jumlah ibu bersalin pada bulan Januari-Desember 2018 sebanyak 199 orang ibu bersalin dan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 197 orang (76,1%) sedangkan ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga non kesehatan sebanyak 2 orang (0,2%), hal ini menunjukkan masih ada ibu bersalin ditolong oleh non tenaga kesehatan, berakibat terhadap ibu dan janin karena akan terlambat mendapatkan penanganan

jika terdapat komplikasi pada saat bersalin (Laporan Puskesmas Seon, 2018).

Cakupan pelayanan kesehatan bayi dapat menggambarkan upaya pemerintah dalam meningkatkan akses bayi untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin adanya kelainan atau penyakit, serta peningkatan kualitas hidup bayi. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan dan pelayanan kesehatan pada neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali, satu kali pada umur 0-2 hari (KN 1) dan KN2 pada umur 3 – 7 hari dan KN3 pada umur 8-28 hari (Kemenkes RI, 2015). Cakupan kunjungan Neonatal lengkap indonesia tahun 2015 sebesar 77,31%. Kunjungan neonatus di NTT selama 2 tahun terakhir mengalami sedikit peningkatan Pada tahun 2014 sebesar 82,60% mencapai 86,29% tahun 2015 (Profil Kesehatan NTT,2015). Di puskesmas Seon pada empat bulan terakhir Januari-april 2019 jumlah bayi lahir hidup (laki-laki dan perempuan) 71 dengan kunjungan neonatus 1 x (KN 1) 67 orang dan kunjungan neonatus 3x (KN Lengkap) 62 orang, 4 bayi tidak dapat dipantau kesehatannya (Laporan Puskesmas Seon, 2019).

Nifas adalah periode mulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu KF1 (6 jam-3 hari pasca persalinan), KF2 (pada hari ke-4 sampai hari ke-28), KF3 (hari ke-29 sampai hari ke-42). Begitu pula cakupan kunjungan nifas di Indonesia yang terus mengalami kenaikan dari 17,9 % pada tahun 2008 menjadi 87,06 % pada tahun 2015 (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Di Provinsi NTT kunjungan ibu nifas naik secara bertahap setiap tahunnya hingga pada tahun 2014 mencapai 84,2% meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 82% dan tahun 2012 sebesar 72,5%, namun pada tahun 2015 sedikit menurun menjadi 78,9% (Profil Kesehatan NTT,2013). Sedangkan di

puskesmas Seon Jumlah ibu nifas 164 dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan masa nifas adalah 109.

Masa subur seorang wanita memiliki peran penting bagi terjadinya kehamilan sehingga peluang wanita melahirkan cukup tinggi. Menurut hasil penelitian, usia subur seorang wanita biasanya antara umur 15-49 tahun. Oleh karena itu untuk mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kehamilan, wanita lebih diprioritaskan untuk menggunakan alat/cara KB. Dari seluruh pasangan usia subur yang menjadi sasaran program KB, terdapat sebagian yang memutuskan untuk tidak memanfaatkan program tersebut dengan berbagai alasan di antaranya ingin menunda memiliki anak atau tidak ingin memiliki anak lagi. Kelompok PUS ini disebut sebagai *unmet need*. Selain itu masih terdapat masalah dalam penggunaan kontrasepsi, menurut data SDKI tahun 2007, angka-need 9,1%. Kondisi ini merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi yang tidak aman, yang pada akhirnya dapat menyebabkan kesakitan dan kematian ibu (Kemenkes RI, 2013). Persentase PUS yang merupakan kelompok *unmet need* di Indonesia sebesar 12,7%. Dari seluruh PUS yang memutuskan tidak memanfaatkan program KB, sebanyak 6,15% beralasan ingin menunda memiliki anak, dan sebanyak 6,55% beralasan tidak ingin memiliki anak lagi. Total angka *unmet need* tahun 2015 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2014 yang sebesar 14,87%. (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Tahun 2015 jumlah PUS sebesar 865.410 orang, pada tahun 2014 jumlah PUS sebesar 428.018 orang, sedangkan pada tahun 2013 sebesar 889.002 orang. Jumlah PUS yang menjadi peserta KB aktif tahun 2015 sebanyak 415.384 (48,0%), tahun 2014 sebesar 428.018 orang (45,7%), sedangkan tahun 2013 sebesar 534.278 orang (67,4%), berarti pada tahun 2015 terjadi penurunan sebesar 2,3% peserta KB aktif. Namun jika dibandingkan target yang harus dicapai sebanyak 70%. Pada tahun 2015 ini belum mencapai target. (Profil Kesehatan Kabupaten NTT, 2015).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/ MENKES/PER/X /2010 BAB III tentang Penyelenggaraan praktik bidan terutama pasal 9 dan 10 memberikan pelayanan yang meliputi Pelayanan kesehatan ibu, Pelayanan kesehatan anak dan Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, Pelayanan konseling pada masa pra hamil, Pelayanan antenatal pada kehamilan normal, Pelayanan persalinan normal, Pelayanan ibu nifas normal, Pelayanan ibu menyusui dan Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan, maka penulis tertarik untuk menulis Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul “ Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. V. U Di Puskesmas Seon ”. dengan pencatatan asuhan kebidanan sesuai standar VI dalam bentuk 7 langkah Varney dan SOAP (subyektif, obyektif, analisis, penatalaksanaan) untuk catatan perkembangan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas yang telah diuraikan maka perumusan masalah dalam penyusunan laporan tugas akhir ini adalah “Bagaimanakah Asuhan kebidanan berkelanjutan Pada Ny. V. U G₄P₃A₀AH₃ Usia Kehamilan 36 minggu 4 hari janin hidup tunggal letak kepala Intra uterine keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Seon periode 30 April sampai dengan 15 Juni Tahun 2019.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. V. U di puskesmas seon kabupaten malaka periode 30 april sampai dengan 15 juni 2019

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian data subyektif, dalam masa kehamilan persalinan, nifas, BBL, KB pada Ny V. U. di Puskesmas Seon
- b. Melakukan pengkajian data obyektif pada masa kehamilan persalinan, BBL, nifas, dan KB pada Ny V.U di Puskesmas Seon

- c. Menetapkan Analisa dan diagnosa kebidanan pada kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB bayi Ny. V. U di puskesmas seon
- d. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, BBL, nifas, dan KB pada Ny. V. U di puskesmas seon

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil studi ini dapat sebagai masukan untuk pengembangan pengetahuan tentang asuhan kebidanan khususnya asuhan berkelanjutan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

2. Aplikatif

a. Prodi Kebidanan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan literatur dan untuk data penelitian studi kasus.

b. Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk memberikan asuhan kebidanan kontinu asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, BBL, nifas dan KB

c. Klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat sadar tentang pentingnya periksa hamil, yang teratur, bersalin di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas di fasilitas kesehatan.

E. Keaslian Studi kasus

1. Asmi sinta fatu (2015) dengan studi kasus asuhan kebidanan pada Ny D.E G4P3A0AH3 umur kehamilan 21 minggu. Janin tunggal hidup intra uterine presentase kepala dengan kehamilan normal di Puskesmas Bakunase metode pendokumentasian SOAP.
2. Amanda Dewi putri yang telah melakukan studi kasus yang berjudul Asuhan kebidanan Komperhensif pada ibu G1P0A0AH0 di mulai dari kehamilan, persalinan, Nifas, dan asuhan bayi baru lahir sejak tanggal 10 Oktober 2013 sampai dengan 14 November 2013 di BPM,

kecamatan jangka kabupaten Bireun Nanggroe Ace Darusalam metode dokumtasi yang di gunakan 7 langkah Varney.

3. Asuhan yang sama di lakukan Mariana leny (2019) dengan judul Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. V. U di Puskesmas seon dengan menggunakan tujuh langkah Varney dan catatan pasien menggunakan SOAP berdasarkan ketiga studi kasus tersebut terdapat perbedaan Waktu, Tempat, dan Subyek. Serta perbedaan dari segi Pendokumentasian.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

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

Kehamilan adalah suatu kondisi seorang wanita memiliki janin yang tengah tumbuh dalam tubuhnya. Umumnya janin tumbuh didalam rahim. Waktu hamil pada manusia sekitar 40 minggu atau 9 bulan (Romauli, 2011)

2. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

a. Perubahan fisiologi

1) Sistem Reproduksi

a) Vagina dan Vulva

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

b) Serviks Uteri

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

c) Uterus

Pada trimester III *isthmus* lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis. Batas itu dikenal dengan lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, diatas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR. Setelah minggu ke 28 kontraksi Braxton hicks semakin jelas. Umumnya akan menghilang saat melakukan latihan fisik atau berjalan. Pada akhir-akhir kehamilan kontraksi semakin kuat sehingga sulit membedakan dari kontraksi untuk memulai persalinan (Pantikawati dan Saryono, 2012).

d) Ovarium

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

2) Sistem traktus urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin akan turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih tertekan kembali. Selain itu juga terjadi *hemodilusi* menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat kekanan akibat terdapat *kolon rektosigmoid* disebelah kiri. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume lebih besar dan juga memperlambat laju urine (Pantikawati dan Saryono, 2012).

3) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat, pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari

kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Romauli, 2011).

4) Sistem Endokrin

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

5) System musculoskeletal

Selama trimester ketiga otot rektus abdominalis dapat memisah, menyebabkan isi perut menonjol digaris tengah tubuh. Hormon progesterone dan hormone relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat. *Lordosis* progresif merupakan gambaran yang karakteristik pada kehamilan normal. Selama trimester III akan merasa pegal, mati rasa dan dialami oleh anggota badan atas yang menyebabkan *lordosis* yang besar dan fleksi anterior leher dan merosotnya lingkaran bahu yang akan menimbulkan *traksi* pada *nervus* (Pantikawati dan Saryono,2012).

6) Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui selama dan setelah melakukan latihan berat. Distribusi tipe sel juga mengalami

perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Romauli, 2011).

b. Perubahan psikologis

Trimester ketiga sering disebut dengan periode penantian. Sekarang wanita menanti kelahiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil Trimester III (Romauli, 2011) :

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan merasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Perasaan sudah terluka (*sensitive*)

Reaksi para calon orang tua yang biasanya terjadi pada trimester III adalah (Indrayani, 2011):

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

- f) Menyibukkan diri dalam persiapan menghadapi persalinan.
- 2) Calon Ayah
 - a) Meningkatnya perhatian pada kehamilan istrinya.
 - b) Meningkatnya tanggung jawab finansial.
 - c) Perasaan takut kehilangan istri dan bayinya.
 - d) Adaptasi terhadap pilihan senggama karena ingin membahagiakan istrinya (Indrayani, 2011).
- 5. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

- a. Nutrisi

Pada trimester III, ibu hamil butuh energy yang memadai sebagai cadangan energy 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 (Walyani, 2015).

- 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 2,2mg sehari. Makanan hewani adalah sumber daya yang kaya akan vitamin ini (Walyani, 2015).

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 (Walyani,2015).

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

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi tiamin 1,2mg/hari, riboflavin sekitar 1,2 mg/hari dan niasin 11 mg/hari. Ketiga vitamin ini bisa ditemukan di keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur (Walyani,2015).

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 risiko terkena infeksi saluran kemih dan sembelit (Romauli, 2011).

b. Oksigen

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

- 1) Latihan nafas selama hamil.
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
- 3) Makan tidak terlalu banyak.
- 4) Kurangi atau berhenti merokok.

5) Konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma, dll.

c. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli, 2011).

d. Pakaian

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

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut.
- 2) Bahan pakaian yang mudah menyerap keringat.
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- 4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- 5) Pakaian dalam yang selalu bersih.

e. Eliminasi

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

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

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

f. 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).

g. 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 yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik.

2) Berdiri

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

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 sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama–samaketika berbalik ditempat tidur.

h. Imunisasi

Vaksin adalah substansi yang diberikan untuk melindungi dari zat asing (infeksi). Ada 4 macam vaksin :

- 1) Toksoid dari vaksin yang mati
- 2) Vaksin virus mati
- 3) Virus hidup
- 4) Preparat globulin imun

Toksoid adalah preparat dari racun bakteri yang diubah secara kimiawi atau endotoksin yang di buat oleh bakteri. Vaksin mati berisi mikroorganisme yang dibuat tidak aktif dengan panas atau bahan kimia. Vaksin virus hidup dibuat dari *strain* virus yang memberikan perlindungan tetap tidak cukup kuat untuk menimbulkan penyakit. Preparat imun globulin adalah protein yang terbuat dari darah manusia yang dapat menghasilkan perlindungan antibody pasif atau temporer. Vaksin ini untuk melawan penyakit hepatitis B, rabies, varicela (Pantikawati dan Saryono, 2012).

i. Exercise

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

- 1) Mencegah terjadinya *deformitas* (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, *varices*, bengkak dan lain – lain.
- 2) Melatih dan menguasai tehnik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan peroses 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.

j. Traveling

- 1) Umumnya perjalanan jauh pada 6 bulan pertama kehamilan dianggap cukup aman. Bila anda ingin melakukan perjalanan jauh pada tiga bulan terakhir kehamilan, sebaiknya dirundingkan dengan dokter.
- 2) Wanita hamil cenderung mengalami pembekuan darah di kedua kaki karena lama tidak aktif bergerak.
- 3) Apabila bepergian dengan pesawat udara ada resiko terhadap janin antara lain : bising dan getaran, dehidrasi karena kelembaban udara yang rendah, turunnya oksigen karena perubahan tekanan udara, radiasi kosmik pada ketinggian 30.000 kaki (Nugroho, dkk, 2014).

k. Seksualitas

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

l. Istirahat dan tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat /tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu kurang gairah. Usahakan tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam. Ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau

posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat (Nugroho, dkk, 2014).

6. Ketidaknyamanan selama hamil dan cara mengatasinya
Menurut Romauli (2011) ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasinya sebagai berikut :
 - a. Sering buang air kecil
 - 1) Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula.
 - 2) Batasi minum kopi, teh, dan soda.
 - b. Hemoroid
 - 1) Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah.
 - 2) Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.
 - c. Keputihan leukorhea
 - 1) Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari.
 - 2) Memakai pakian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap.
 - 3) Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.
 - d. Sembelit
 - 1) Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah.
 - 2) Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C.
 - 3) Lakukan senam hamil.
 - e. Sesak napas
 - 1) Jelaskan penyebab fisiologi.
 - 2) Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang.
 - 3) Mendorong postur tubuh yang baik.
 - f. Nyeri ligamentum rotundum
 - 1) Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri.
 - 2) Tekuk lutut kearah abdomen.
 - 3) Mandi air hangat.
 - 4) Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.

- g. Perut kembung
 - 1) Hindari makan makanan yang mengandung gas.
 - 2) Mengunyah makanan secara teratur.
 - 3) Lakukan senam secara teratur.
- h. Pusing /sakit kepala
 - 1) Bangun secara perlahan dari posisi istirahat.
 - 2) Hindari berbaring dalam posisi terlentang.
- i. Sakit punggung atas dan bawah
 - 1) Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas.
 - 2) Hindari mengangkat barang yang berat.
 - 3) Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
- j. Varises pada kaki
 - 1) Istirahat dengan menaikan kaki setinggi mungkin untuk membalikan efek gravitasi.
 - 2) Jaga agar kaki tidak bersilangan.
 - 3) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

7. Tanda bahaya kehamilan Trimester III

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

- a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Jenis perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan absurpsio plasenta atau solusio plasenta (Hani, dkk,2010).
- b. Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut diikuti pandangan kabur

atau berbayang. Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari preeklamsia (Hani,dkk, 2010).

c. Penglihatan kabur

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

d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bengkak/oedema bisa menunjukkan masalah yang serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang jika telah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia (Pantikawati danSaryono, 2012).

e. Keluar cairan pervaginam

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

f. Gerakan janin tidak terasa

Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan janin akan terasa jika berbaring atau makan dan minum dengan baik (Hani,dkk,2010).

g. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang menunjukkan masalah adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, absurpsi plasenta, infeksi saluran kemih, dan lain-lain (Hani,dkk,2010).

8. Menilai factor resiko dengan skor poedji rochyati

a. Kehamilan Risiko Tinggi

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

- 1) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
- 2) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- 3) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. (Manuaba, 2010).

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

b. Faktor-Faktor Risiko Ibu Hamil

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

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

- 1) Puji Rochayati: primipara mudaberusia < 16 tahun, primipara tua berusia > 35 tahun, primipara skunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan < 145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi sesar), pre-eklamsi-eklamsia, gravid serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.

Gastelazo Ayala: faktor antenatal, faktor intrapartum, faktor obstetri dan neonatal, faktor umum serta pendidikan.

Ida Bagus Gde Manuaba 1. Berdasarkan anamnesis)Usia ibu (<19 tahun, > 35 tahun, perkawinan lebih dari 5 tahun)

- 2) Riwayat operasi (operasi plastik pada vagina-fistel atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim).
- 3) Riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauterin, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil, anak terkecil berusia lebih dari 5 tahun tanpa KB, riwayat molahidatidosa atau korio karsinoma).
- 4) Riwayat persalinan (persalinan prematur, persalinan dengan berat bayi rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan plasenta manual, persalinan dengan perdarahan postpartum, persalinan dengan tindakan (ekstrasi vakum, ekstraksi forsep, letak sungsang, ekstraksi versi, operasi sesar).

- 5) Hasil pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik umum (tinggi badan kurang dari 145 cm, *deformitas* pada tulang panggul, kehamilan disertai: anemia, penyakit jantung, diabetes mellitus, paru-paru atau ginjal).Hasil pemeriksaan kehamilan (kehamilan trimester satu: *hiperemesis gravidarum berat*, perdarahan, infeksi intrauterin, nyeri abdomen,

servik inkompeten, kista ovarium atau mioma uteri, kehamilan trimester dua dan tiga: preeklamsia-eklamsia, perdarahan, kehamilan kembar, *hidrionion*, *dismaturitas* atau gangguan pertumbuhan, kehamilan dengan kelainan letak: sungsang, lintang, kepala belum masuk PAP minggu ke 36 pada primigravida, hamil dengan dugaan *disproporsi sefalo-pelfik*, kehamilan lewat waktu diatas 42 minggu).

6) Saat inpartu

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

a) Keadaan risiko tinggi dari sudut ibu (ketuban pecah dini, infeksi intrauterin, persalinan lama melewati batas waktu perhitungan partografWHO, persalinan terlantar, *rupture uteri iminens*, *ruptur uteri*, persalinan dengan kelainan letak janin: (sungsang, kelainan posisi kepala, letak lintang), *distosia* karena tumor jalan lahir, *distosia* bahu bayi, bayi yang besar, perdarahan antepartum (*plasenta previa*, solusio plasenta, *ruptur sinus marginalis*, *ruptur vasa previa*).

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

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

c. Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi

ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Dian, 2007).

Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Menurut Dian (2007) berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

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

d. Tujuan sistem skor

- 1) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- 2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

e. Fungsi Skor

- 1) Alat Komunikasi Informasi Dan Edukasi/KIE – Bagi Klien/Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- 2) Alat peringatan bagi petugas kesehatan, agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu risiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.

f. Cara Pemberian Skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsi 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 (Rochjati Poedji, 2003).

Tabel 1 Skor Poedji Rochjati

KEL. F.R.	II	III	IV				
	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	II I. 1	II I. 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				

	9	Pernah melahirkan dengan :	4				
		Tarikan tang / vakum					
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / 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 – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Keterangan :

- Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
 - Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS.
- g. Tujuan Sistem Skor

Menurut Dian (2007) tujuan skor adalah sebagai berikut :

- 1) Membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- 2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

9. konsep antenatal care standar pelayanan antenatal (10T)

Menurut Kemenkes RI (2015) dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan 10 T yaitu sebagai berikut :

a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan (TT1)

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Chephalo Pelvic Disproportion*) (Romauli, 2011).

b. Ukur Tekanan Darah (TT2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg). Pada kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Romauli, 2011).

c. Nilai Status Gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA) (TT3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat

melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA > 28 cm (Kemenkes RI, 2015).

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TT4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin :

Tabel 2 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

Tinggi	Fundus uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	Dibawa pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	½ pusat – <i>proc. Xiphoideus</i>
36	1 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>
40	3 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>

Sumber : (Nugroho, dkk, 2014)

e. Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberiann imunisasi tetanus tokosiod sesuai status imunisasi (T5).

Tabel 3 Rentang Waktu Pemberian Immunisasi TT dan Lama Perlindungannya.

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 : (Kemenkes RI, 2015)

f. Tentukan Presentase Janin dan Denyut Jantung Janin (TT5)

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke

panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau cepat > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Romauli, 2011).

g. Beri Tablet Tambah Darah (TT7)

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015).

h. Periksa Laboratorium (TT8)

- 1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- 2) Tes haemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah
- 3) Tes pemeriksaan urin (air kencing)
- 4) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2015).

i. Tatalaksana atau Penanganan kasus (TT9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

j. Temu wicara atau Konseling (TT10)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2015).

10. Kebijakan kunjungan antenatal care

Menurut (Kemenkes, 2013) jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut:

- a. Minimal 1 kali pada trimester pertama ($0 < 14$ minggu).
- b. Minimal 1 kali pada trimester kedua ($0 < 28$ minggu).
- c. Minimal 2 kali pada trimester ketiga ($0 \geq 36$ minggu).

Menurut Walyani (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2–3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2011).

2. Sebab – sebab mulainya persalinan

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

a. Penurunan kadar progesteron

Progesterone menimbulkan relaksasi otot uterus, sedangkan estrogen meningkatkan kerentanan otot uterus. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, namun pada akhir kehamilan kadar progesteron turun menurun sehingga timbul his (Erawati, 2011).

b. Teori oksitosin

Oksitosin adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim. Sehingga terjadi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan, menyebabkan oksitosin meningkat, sehingga persalinan dapat dimulai (Marmi, 2012).

c. Keregangan otot

Uterus seperti halnya kandung kemih dan lambung. Jika dindingnya teregang karena isinya bertambah timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Dengan bertambahnya usia kehamilan, semakin teregang otot – otot uterus dan semakin rentan (Marmi, 2012).

d. Teori ransangan estrogen

Estrogen menyebabkan *irritability* miometrium, mungkin karena peningkatan konsentrasi actin-myosin dan adenosine triphosphate (ATP). Estrogen memungkinkan sintesis prostaglandin pada deciduas dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (Marmi, 2012).

e. Teori plasenta menjadi tua

Dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan menyebabkan vili chorion mengalami perubahan sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Ini menimbulkan kekejangan pembuluh darah dan kontraksi otot rahim (Asrinah, dkk, 2010).

f. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat pada usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menyebabkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan (Asrinah, dkk, 2010). Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan, hal ini disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi dalam air ketuban

maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Marmi, 2012).

3. Tahap persalinan kala (kala I, II, III dan IV)

a. Kala I

1) Pengertian kala I

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

Menurut Erwatai (2011) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi :

a) Fase laten

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

b) Fase aktif

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

(1) Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

(2) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang di capai dalam 2 jam.

(3) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2) Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf.

a) Pengertian partograf

Partograf adalah merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

b) Kemajuan persalinan

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

(1) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (x). Garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

(2) Penurunan bagian terbawa janin

Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O". Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus (Marmi, 2012).

(3) Kontraksi uterus (His)

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan

his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara mempalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik - titik) 20 menit, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) >40 detik (Marmi,2012).

(4) Keadaan janin

(a) DJJ

Denyut jantung janin dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama ± 1 menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan denyut jantung janin, pada partograf denyut jantung janin di catat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin (Marmi, 2012).

(b) Warnah dan selaput ketuban

Menurut Marmi (2012) nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan – temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang – lambang berikut ini :

U : Selaput ketuban masih utuh.

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.

K : Air ketuban pecah tapi sudah kering.

(c) Moulage tulang kepala janin

Menurut Marmi (2012) moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage yaitu :

0 : Tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas.

1 : Tulang – tulang kepala janin saling bersentuhan.

2 : Tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.

3 : Tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

(d) Keadaan ibu

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah:DJJ setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam (Marmi, 2012).

(e) Urine, aseton, protein tiap 2 – 4 jam (catat setiap kali berkemih).

3) Asuhansayang ibu kala I

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

a) Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan.

(1) Berikan dukungan dan yakinkan dirinya.

(2) Berilah informasi mengenai peroses kemajuan persalinan.

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

1) Pengertian kala II

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

2) Asuhan sayang ibu kala II

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

a) Pendampingan keluarga

Selama proses persalinan berlangsung ibu membutuhkan teman dan keluarga. Biasa dilakukan oleh suami, orang tua atau kerabat yang disukai ibu. Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan lancar (Marmi, 2012).

b) Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain bantu ibu berganti posisi, teman bicara, melakukan ransangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang (Marmi, 2012).

c) KIE proses persalinan

Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan, dan memberikan kesempatan ibu untuk bertanya hal yang belum jelas sehingga kita dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan (Marmi, 2012).

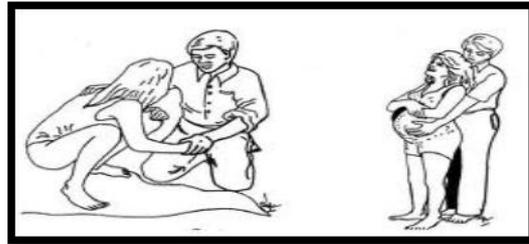
d) Dukungan psikologi

Dukungan psikologi dapat diberikan dengan bimbingan dan menanyakan apakah ibu memerlukan pertolongan. Berusaha menenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan dengan rasa nyaman (Rukiah, dkk, 2009).

e) Membantu ibu memilih posisi.

(1) Posisi jongkok atau berdiri

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

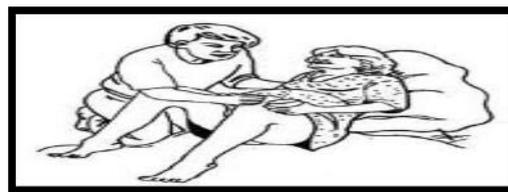


Gambar 1 Posisi jongkok atau berdiri

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi jongkok atau berdiri yaitu sebagai berikut : membantu penurunan kepala, memperbesar dorongan untuk meneran, dan mengurangi rasa nyeri. Menurut Marmi (2012) kekurangan dari posisi jongkok atau berdiri yaitu member cidera kepala bayi, posisi ini kurang menguntungkan karena menyulitkan pemantauan perkembangan pembukaan dan tindakan – tindakan persalinan lainnya.

(2) Setengah duduk

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

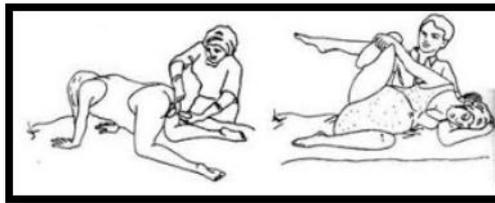


Gambar 2 Posis setengah duduk

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

(3) Posisi berbaring miring ke kiri

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi
penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat
mengurangi kemungkinan terjadinya *hipoksia* karena
suplay oksigen tidak terganggu dapat memberi suasana
rileks bagi ibu yang mengalami kecapean dan dapat
pencegahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir (Marmi,
2012)



Gambar 3 Posisi miring atau lateral

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

(4) Posisi duduk

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



Gambar 4 Posisi Duduk

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

(5) Posisi merangkak

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

f) Cara meneran

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

g) Pemberian nutrisi

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

c. Kala III

1) Pengertian kala III

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

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

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

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

2) Manajemen kala III

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

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

d. Kala IV

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

4. Tujuan Asuhan persalinan

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

- a. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan.
 - b. Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi – komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan dekteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
 - c. Melakukan rujukan pada kasus – kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapat asuhan spesialis jika perlu.
 - d. Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.
 - e. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
 - f. Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
 - g. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi setelah lahir.
 - h. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.
5. Tanda – tanda persalinan
- a. Tanda – tanda persalinan sudah dekat

1) *Laightening*

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh : kontraksi *braxton hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum rotundum* , dan gaya berat janin dengan kepala kearah bawa. Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil sebagai terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, dibagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan dan sering *miksi* (Lailiyana, dkk, 2011).

2) His permulaan

Menurut Marmi (2012) makin tuanya kehamilan, pengeluaran esterogen dan progesterone makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian akan menimbulkan

kontraksi yang lebih sering his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu yaitu : rasa nyeri ringan dibagian bawa, datangnya tidak teratur tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda – tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek tidak bertambah bila beraktivitas.

b. Tanda – tanda timbulnya persalinan

1) Terjadinya his persalinan

Menurut Marmi (2012) his yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal) terhadap istimus uteri (teregang dan menipis) terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki cirri – ciri sebagai berikut :

- a) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- c) Terjadi perubahan pada serviks.
- d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan his akan bertambah.

2) Pengeluaran lendir darah (*Bloody Show*)

Plak lendir disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak inilah yang yang di maksud dengan *bloody show*. *Bloody show* paling sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. *Bloody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi biasanya dalam 24 sampai 48 jam (Sukarni dan Margareth, 2013).

3) Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-9, hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks sebelumnya tertutup, panjang, dan kurang lunak menjadi lebih lunak. Hal ini telah terjadi pembukaan dan penipisan serviks. Perubahan ini berbeda pada masing – masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada sebagian besar primipara, serviks masih dalam keadaan tertutup (Erawati, 2011).

4) Pengeluaran cairan ketuban

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

6. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

a. *Power*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna(Lailiyana, dkk, 2011).

1) His (kontraksi otot uterus)

Menurut Lailiyana, dkk (2011) his adalah kontraksi otot – otot polos rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu : kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi, pada setiap his dapat menimbulkan perubahan yaitu serviks menipis dan membuka. Dalam melakukan observasi pada ibu bersalin hal – hal yang harus diperhatikan dari his:

- a) Frekuensi his jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per menit atau persepuluh menit.
- b) Intensitas his kekuatan his diukur dalam mmHg. Intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Telah

diketahui bahwa aktifitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan – jalan sewaktu persalinan masih dini.

- c) Durasi atau lama his lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, dengan durasi 40 detik atau lebih.
 - d) Datangnya his apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
 - e) Interval jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampai 3 menit.
 - f) Aktivitas his Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit Montevideo
- 2) Pembagian his dan sifat – sifatnya

Pembagian sifat his menurut Marmi (2012) sebagai berikut :

- a) His pendahuluan
His tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan *bloody show*.
 - b) His pembukaan
His yang terjadi sampai pembukaan serviks 10 cm, mulai kuat, teratur, terasa sakit atau nyeri.
 - c) His pengeluaran
Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama merupakan his untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.
 - d) His pelepasan uri (Kala III)
Kontraksi sedang untuk melepas dan melahirkan plasenta.
 - e) His pengiring
Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.
- b. Passage (Jalan Lahir)
- 1) Pengertian *passage*
Menurut Lailiyana, dkk (2011) Passage atau jalan lahir terdiri bagian keras (Tulang – tulang panggul dan sendi – sendinya) dan bagian lunak (otot – otot atau jaringan, dan ligament) tulang –

tulang panggul meliputi 2 tulang pangkalan paha (*Ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

2) Ukuran – ukuran panggul

a) Pintu Atas Panggul (PAP)

Menurut Lailiyana, dkk (2011) batas – batas pintu atas panggul (PAP) adalah promontorium, sayap *sacrum*, *linea innominata*, *ramsu superior osis pubis*, dan tepi atas simfisis. Ukuran – ukuran PAP yaitu :

(1) Ukuran muka belakang/diameter antero posterior/*konjugata vera* (CV) adalah dari *promontorium* ke pinggir atas simfisis > 11 cm. Cara mengukur CV = $CD - 1\frac{1}{2} \cdot CD$ (*konjugata diagonalis*) adalah jarak antara *promontorium* ke tepi atas simfisis.

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

(3) Ukuran serong dari *artikulasio sakroiliaka* ke *tuberkulumpubikum* dari belahan panggul yang bertentangan.

b) Bidang luas panggul

Menurut Lailiyana, dkk (2011) bidang luas panggul adalah bidang dengan ukuran – ukuran yang terbesar terbentang antara pertengahan *asetabulum* dan pertemuan antara ruas sacral II dan III. Ukuran muka belakang 12,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm.

c) Bidang sempit panggul

Menurut Lailiyana, dkk (2011) bidang sempit panggul adalah bidang dengan ukuran – ukuran yang terkecil. Terdapat setinggi tepi bawah simfisis, kedua *spina iskiadika* dan memotong *sacrum* 1 – 2 cm di atas ujung *sacrum*. Ukuran

muka belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm, dan diameter *segitalis posterior* (dari *sacrum* ke pertengahan antara *spina ischiadica*) 5 cm.

d) Pintu bawa panggul

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

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

e) Bidang Hodge

Menurut Marmi (2012) bidang hodge antara lain sebagai berikut :

- (1) *Hodge I* : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan *promontorium*.
- (2) *Hodge II* : sejajar dengan *hodge I* setinggi pinggir bawah symphysis.
- (3) *Hodge III* : sejajar *hodge I* dan II setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri.
- (4) *Hodge IV* : sejajar *hodge I, II, III* setinggi *os coccygis*.

d. Passenger (janin)

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah

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

2) Sikap janin

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

3) Letak janin

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

d. Plasenta

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

c. Psikis

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 (Marmi, 2012).

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).

d. Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubahnya memberi sedikit rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak juga menguntungkan curah jantung ibu yang dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus mengembalikan darah ke anyaman pembuluh darah. Peningkatan curah jantung memperbaiki aliran darah ke unit utero plasenta dan ginjal ibu. Pelepasan oksitosin menambah intensitas kontraksi uterus. Apabila ibu mengedan dalam posisi jongkok atau setengah duduk, otot-otot abdomen bekerja lebih sinkron (saling menguatkan dengan otot uterus) (Marmi, 2012).

7. Perubahan dan adaptasi fisiologi psikologi pada ibu bersalin

a. Kala I

1) Perubahan dan adaptasi fisiologi

a) Perubahan uterus

Sejak kehamilan yang lanjut uterus terbagi menjadi 2 bagian, yaitu segmen atas rahim (SAR) yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terbentuk oleh isthmus uteri. SAR memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan.

Sebaiknya segmen bawah rahim (SBR) yang memegang peranan pasif makin tipis dengan majunya persalinan karena meregang. Jadi secara singkat SAR berkontraksi, menjadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui bayi (Lailiyana, dkk, 2011).

b) Perubahan serviks

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

(1) Pendataran.

Pendataran adalah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya beberapa millimeter sampai 3 cm, menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis.

(2) Pembukaan

Pembukaan adalah pembesaran dari *ostium eksternum* yang semula berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui janin. serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm.

c) Perubahan kardiovaskuler

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi (Kuswanti dan Melina, 2013).

d) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata – rata 10 – 20 mmHg, pada waktu –

waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut dan kekwatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Marmi, 2012).

e) Perubahan nadi

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi. Penurunan yang mencolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring bukan telentang. Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih meningkat dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

f) Perubahan suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari $0,5 - 1^{\circ}\text{C}$ yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

g) Perubahan pernafasan

Peningkatan frekuensi pernapasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. *Hiperventelasi* yang menunjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan *alkalosis* (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing) (Rukiah, dkk, 2009).

h) Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobic maupun anaerobic akan meningkat secara terus – menerus. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot tubuh. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernapas, curah jantung, dan kehilangan cairan. Kenaikan curah jantung serta kehilangan cairan akan mempengaruhi fungsi ginjal sehingga diperlukan perhatian dan tindakan untuk mencegah terjadinya *dehidrasi* (Lailiyana, dkk, 2011).

i) Perubahan ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Mungkin diakibatkan oleh curah jantung dan peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit + 1 dianggap normal dalam persalinan. *Poliuria* menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran uirin berkurang Selama persalinan (Lailiyana, dkk, 2011).

j) Perubahan pada *gastrointestinal*

Gerakan lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang drastis selama persalinan. Selain itu pengeluaran asam lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan lambung dalam tempo yang biasa. Rasa mual dan muntah biasa terjadi sampai berakhirnya kala I persalinan (Lailiyana, dkk, 2011).

k) Perubahan hematologi

Haemoglobin akan meningkat 1,2 mg/100ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. *Koagulasi* darah akan berkurang dan terjadi peningkatan

plasma. Sel darah putih secara progresif akan meningkat selama kala I persalinan sebesar 5000 – 15.000 saat pembukaan lengkap (Lailiyana, dkk, 2011).

2) Perubahan dan adaptasi psikologi kala I

Menurut Marmi (2012) perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

a) Fase laten

Pada fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi. Namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu dimana ibu akan banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas bahwa ibu akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya pada fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan *koping* tanpa memperhatikan tempat persalinan (Marmi, 2012).

b) Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya. Dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampinginya karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan (Marmi, 2012).

c) Fase transisi

Menurut Marmi (2012) pada fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya.

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

Menurut Marmi (2012) 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. Kala II

1. Perubahan fisiologi pada ibu bersalin kala II

a) Kontraksi

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu – satunya kontraksi normal muskulus, kontraksi ini dikendalikan oleh saraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi (Rukiah, dkk, 2009). Sifat khusus kontraksi yaitu :

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

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

b) Pergeseran organ dalam panggul

Setelah pembukaaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang di regangkan oleh bagian depan janin, sehingga menjadi saluran yang dinding – dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan

anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Rukiah, dkk, 2009).

c) Ekspulsi janin

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawa symphysis dan menjadi *hypomochlion* untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir (Rukiah, dkk, 2009).

c. Kala III

1) Fisiologi kala III

a) Pengertian

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian melepaskan dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau vagina (Marmi, 2012).

Setelah bayi lahir uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta. Uterus terasa keras, TFU setinggi pusat, proses 15 – 30 menit setelah bayi lahir, rahim akan berkontraksi (terasa sakit). Rasa sakit ini biasanya menandakan lepasnya plasenta dari perlekatannya di rahim. Pelepasan ini biasanya disertai perdarahan baru (Lailiyana, dkk, 2011).

b) Cara – cara pelepasan plasenta

(1) Pelepasan dimulai dari tengah (*schultze*)

Plasenta lepas mulai dari tengah (sentral) atau dari pinggir plasenta. Ditandai oleh makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina (Tanda ini dikemukakan oleh Alfred) tanpa

adanya perdarahan pervaginam. Lebih besar kemungkinannya terjadi pada plasenta yang melekat di *fundus* (Iimah, 2015).

(2) Pelepasan dimulai dari pinggir (*Duncan*)

Plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (*marginal*) yang ditandai dengan adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas (Iimah, 2015). Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml. Tanda – tanda pelepasan plasenta :

- (a) Perubahan bentuk uterus.
- (b) Semburan darah tiba – tiba.
- (c) Tali pusat memanjang.
- (d) Perubahan posisi uterus.

c) Beberapa prasad untuk mengetahui apakah plasenta lepas dari tempat implantasinya

(1) *Perasat kustner*

Tangan kanan meregngkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri menekan daerah di atas simpisis. Bila tali pusat masuk kembali kedalam vagina berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus (Iimah, 2015).

(2) *Perasat strassman*

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri mengetok – ngetok fundus uteri. Bila terasa getaran pada pada tali pusat yang diregangkan, berarti plasenta belum lepas dinding uterus (Iimah, 2015).

(3) *Prasat klien*

Wanita tersebut disuruh mengejan, tali pusat tampak turun ke bawah. Bila pengejanannya dihentikan dan tali pusat masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus (Iimah, 2015).

d) Tanda – tanda pelepasan plasenta

(1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawa pusat. Setelah uterus berkontraksi dan pelepasan terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada diatas pusat (Ilmah, 2015).

(2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar (Ilmah, 2015).

(3) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Ilmah, 2015).

d. Kala IV

1) Fisiologi kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

a) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga seperempat antara simfisis pubis dan *umbilicus*. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan

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

b) Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah lahir serviks bersifat *patulous*, terkulai dan tebal. Tepi anterior selam persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selam periode yang panjang, tercermin pada peningkatan *edema* dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selam kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi selam 2 jam *introitus* vagina hanya bisa dimasuki dua atau tiga jari (Marmi, 2012).

c) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level prapersalinan selam jam pertama pasca partum. Pemantauan takanan darah dan nadi yang rutin selam interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Selamkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu

tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum (Marmi, 2012).

d) 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 energy (Marmi, 2012).

e) Sistem *renal*

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

8. Deteksi/penapisan awal ibu bersalin (19 penapisan).

Menurut Marmi (2012) Indikasi- indikasi untuk melakukan tindakan atau rujukan segera selama persalinan (18 penapisan awal) :

- a. Riwayat bedah *caesarea*.
- b. Perdarahan pervaginam selain lendir dan darah.
- c. Persalinan kurang bulan (< 37 minggu).
- d. Ketuban pecah dini disertai *mekonial* kental.
- e. Ketuban pecah pada persalinan awal (>24jam)
- f. Ketuban pecah bercampur sedikit *mekonium* pada persalinan kurang bulan.
- g. Ikterus.
- h. Anemia berat.
- i. Tanda gejala infeksi (suhu >38°C, demam, menggigil, cairan ketuban berbau).

- j. Presentase majemuk (ganda).
- k. Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten memanjang.
- l. Tanda dan gejala partus lama.
- m. Tali pusat menumbung.
- n. Presentase bukan belakang kepala (leti, letsu).
- o. Pimpinan dalam fase aktif dengan kepala masih 5/5.
- p. Gawat janin (DJJ <100 atau > 180 menit).
- q. Preeklamsi berat.
- r. Syok.
- s. Penyakit – penyakit penyertan

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda – tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Wahyuni, 2011).

Bayi Baru lahir adalah bayi yang lahir dan umur kelahiran 37 minggu sampai 42 minggu berat lahir 2.500 gram (Ilmiah, 2015).

2. Penampilan fisik / ciri-ciri BBL normal

Menurut Wahyuni (2012) ciri – ciri bayi baru lahir sebagai berikut:

- a. Berat badan 2500 – 4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48 – 52 cm.
- c. Lingkar dada 30 – 38 cm.
- d. Lingkar kepala 33 – 35 cm.
- e. Lingkar lengan 11 – 12 cm.
- f. Bunyi jantung dalam menit pertama kira – kira 180 menit denyut/menit, kemudian sampai 120 – 140 denyut/menit.
- g. Pernapasan pada menit pertama cepat kira – kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40 kali/menit.
- h. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan meliputi *vernix caseosa*.

- i. Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna.
 - j. Kuku agak panjang dan lunak.
 - k. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun pada anak laki – laki.
 - l. Refleks isap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
 - m. Refleks *moro* sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
 - n. Eliminasi baik, *urine* dan *mekonium* akan keluar dalam 24 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan.
3. Fisiologi / adaptasi pada BBL
- a. Adaptasi fisik

1) Perubahan pada sistem pernapasan

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 Rh, *gemeli* satu ovum dengan berat yang berbeda dan biasanya berat badan yang lebih kecil paru-parunya belum matur (Marmi,2012).

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, dkk2010).

2) Rangsangan untuk gerakan pernapasan

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

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

3) Upaya pernapasan bayi pertama

Menurut Asrinah, dkk (2010) upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat *surfaktan* yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi *surfaktan* dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang, sekitar usia 30–34 minggu kehamilan. 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.

4) Perubahan pada system kardiovaskuler

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 system 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 (Asrrinah, 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 system pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan

volumedarah dan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup (Asrrinah, dkk, 2010).

5) Perubahan pada system termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecendrungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. *Fluaktasi* (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya $0,6^{\circ}\text{C}$ sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi : luasnya permukaan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna, dan tubuh bayi yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Marmi, 2012).

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

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung)

b) Konveksi

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

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda).

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

6) Perubahan pada system 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 urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan *osmolalitas* urine yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan (Marmi,2012).

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

7) Perubahan pada sistem GI

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).

Pada 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 25–50ml (Marmi,2012).

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

- a) Pada hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100cc.
- b) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
- c) *Difisiensi* lipase 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.

8.Perubahan pada sistem imunitas

Sistem imunitas BBL masih belum matang, menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (Marmi, 2012).

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 antibody terhadap, antigen asing masih belum bias 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).

8) Perubahan pada sistem integument

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit *sianotik*. Warna kebiruan ini, *akrosianosis*, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

9) Perubahan pada sistem reproduksi

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

10) Perubahan pada sistem skeletal

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan *sefalokaudal* pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin

akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

11) Perubahan pada sistem neuromuskuler (refleks – refleks)

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

a) Refleks *glabellar*

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama (Wahyuni, 2011).

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 (wahyuni, 2011).

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 (Wahyuni, 2011).

d) Refleks Genggam (*grapsing*)

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 (Wahyuni, 2011).

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 (Wahyuni, 2011).

f) Refleks moro

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan (Wahyuni, 2011)

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 (Wahyuni, 2011).

4. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir

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

a. Pencegahan infeksi

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

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

b. Penilaian segera setelah lahir

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

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

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

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

c. Upaya untuk mencegah kehilangan panas bayi

Kehilangan panas bayi dapat dihindarkan melalui (Marmi, 2012):

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

d. Membebaskan jalan nafas

Apabila BBL lahir tidak langsung menangis, penolong segera bersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut (Marmi, 2012):

- 1) Letakkan bayi terlentang ditempat yang datar dan keras serta hangat.
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus.

- 3) Bersihkan mulut, rongga hidung, dan tenggorokan bayi dengan tangan yang dibungkus kassa steril.
- 4) Tepuk kedua telapak kai bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- 5) Alat penghisap lendir mulut dee lee atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen yang selangnya sudah ditempat.
- 6) Segera lakukan usaha menhisap dari mulut dan hidung.
- 7) Memantau dan mencatat usaha napas yang pertama (*Apgar Score*).
- 8) Perhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut

e. Merawat tali pusat

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

- 1) Hindari pembungkusan tali pusat.
- 2) Jangan oleskan zat apapun atau salep apapun ke tali pusat.
- 3) Memberi nasehat kepada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi.
- 4) Lipat popok dibawah tali pusat.
- 5) Jika putung tali pusat kotor cuci secara hati-hati dengan air matang.
- 6) Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan perawatan jika pusarmerah atau mengeluarkan nanah atau darah.
- 7) Jika pusar menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, segera rujuk bayi kefasilitas kesehatan yang memadai.

f. Inisiasi menyusui dini

Langkah inisiasi menyusui dini (Marmi, 2012):

- 1) Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir didada ibunya dengan membiarkan bayi tetap merayap untuk menemukan puting ibu. IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi.

- 2) Tahapannya adalah setelah bayi diletakkan dia akan menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya, maka kemungkinan saat itu bayi belum bereaksi. Kemudian berdasarkan bau yang ada ditangannya ini membantu dia menemukan puting susu ibu. Bayi akan menjilati kulit ibunya yang mempunyai bakteri baik sehingga kekebalan tubuh dapat bertambah.
- 3) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL setelah IMD selesai dilakukan. Prosedur tersebut misalnya menimbang, pemberian vitamin K, imunisasi dan lain-lain.

g. Memberikan vitamin K

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

h. Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamida perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi baru lahir. Perawatan mata harus segera dilaksanakan, tindakan ini dapat dikerjakan setelah bayi selesai dengan perawatan tali pusat (Marmi, 2012).

i. Pemberian imunisasi BBL

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

Tabel 4 Jadwal Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir Di RS/Praktek Bidan

Usia	Vaksin	Tempat
0 bulan	HB0	Bidan/RS
1 Bulan	BCG, Polio 1	Bidan/RS
2 bulan	DPT/HB Combo 1, Polio 2	Bidan/RS
3 bulan	DPT/HB Combo 2, Polio 3	Bidan/RS
4 bulan	DPT/HB Combo 3, Polio 4	Bidan/RS
9 bulan	Campak	Bidan/RS

Sumber : (Buku KIA, 2010)

Table 5 Cara Pemberian, Jumlah Pemberian, Intervensi Dan Waktu Pemberian Imunisas

Vaksin	Dosis	Cara pemberian	Jumlah pemberian	Interval	Waktu pemberian
BCG	0,05	Intracutan di daerah kanan atas (<i>insertion musculus deltoideus</i>)	1 kali	-	0-11 bulan
DPT	0,5 cc	<i>Intramuscular</i>	3 kali	4 minggu	2-11 bulan
Polio	2 tetes	Diteteskan ke mulut	4 kali	4 minggu	0-11 bulan
Hepatitis B	0,5 cc	<i>Intramuscular</i> pada anterolateral paha	3 kali	4 minggu	0-11 bulan
Campak	0,5 cc	<i>Subkutan</i> , biasanya di lengan kiri atas	1 kali	4 minggu	9-11

Sumber : (Dewi, 2011)

5. Asuhan bayi baru lahir 1 – 24 jam pertama kelahiran

Menurut Marmi (2012) jika hasil pemeriksaan tidak ada masalah maka tindakan yang harus dilakukan adalah mengajarkan orang tua cara merawat bayi yaitu :

a. Nutrisi

- 1) Berikan ASI sesuai keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh).
- 2) Ferkuensi menyusui setiap 2 – 3 jam.
- 3) Pastikan bayi mendapat cukup kolostrum selama 24 jam.
- 4) Berikan ASI saja sampai berusia 6 bulan.

b. Mempertahankan suhu ruangan

- 1) Suhu ruangan setidaknya 18 – 21 °C .
- 2) Jika bayi kedinginan, harus di dekap erat ketubuh ibu.
- 3) Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur (misalnya botol berisi air panas).

c. Mencegah infeksi

- 1) Cuci tangan sebelum memegang bayi dan setelah menggunakan toilet untuk BAK dan BAB.
- 2) Jaga tali pusat bayi dalam keadaan bersih, selalu dan letakan popok di bawah tali pusat. Jika tali pusat kotor cuci dengan air bersih dan sabun. Laporkan ke bidan jika timbul perdarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau bau busuk.
- 3) Ibu menjaga kebersihan bayi dan dirinya terutama payudara dengan mandi setiap hari.
- 4) Muka pantat dan tali pusat dibersihkan dengan air bersih hangat dan sabun setiap hari.
- 5) Jaga bayi dari orang – orang menderita infeksi dan pastikan setiap orang yang memegang bayi selalu cuci tangan terlebih dahulu.

d. Ajarkan tanda – tanda bahaya pada bayi

- 1) Pernafasan sulit/ > 60 x/menit.
- 2) Suhu > 38 °C atau < 36,5°C.

- 3) Warnah kulit biru atau pucat.
 - 4) Hisapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja lembek, sering warna hijau tua ada lendir dan darah.
 - 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan bau busuk.
 - 6) Tidak berkemih dalam 3 hari, 24 jam.
 - 7) Menggigil tangis yang tidak biasa, rewel lemas, terlalu mengantuk lunglai, kejang.
6. Asuhan kebidanan pada bayi 2 – 6 hari

Menurut Wahyuni (2012) asuhan kebidanan pada bayi 2 – 6 hari yaitu:

a. Kebutuhan nutrisi

Renacan asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum atau makan bayi adalah membantu bayi mulai menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. Untuk itu perlu diketahui perinsip umum dalam menyusui secara dini dan eksklusif yaitu :

- 1) Bayi harus disusui segera mungkin (terutama satu jam pertama).
- 2) Kolostrum harus diberikan tidak boleh dibuang.
- 3) Bayi harus diberi ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama. Hal ini berarti tidak boleh memberikan makan apapun pada bayi selain ASI.
- 4) Bayi harus disusui kapan saja bayi mau siang atau malam yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat.

b. Kebutuhan eliminasi

Bayi *miksi* sebanyak minimal 6 kali sehari. *Defekasi* pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3-5 kotoran berubah warna kuning kecoklatan. Bayi defekasi 4–6kali sehari. Kotoran bayi yang hanya minum susu biasanya cair. Bayi mendapat ASI kotorannya kuning dan agak cair dan berbiji. Asuhan yang diberikan pada bayi :

- 1) Monitor berkemih/*defekasi* bayi dalam 24 jam, seberapa sering bayi berkemih.
- 2) Jelaskan pada ibu bahwa kotoran bayi yang kuning dan agak berbiji – biji merupakan hal yang normal.

3) *Defekasi* dapat menyebabkan infeksi, segera bersihkan dan buang kotoran ke dalam toilet atau dikubur.

c. Kebutuhan tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata – rata tidur sekitar 16 jam sehari. Asuhan yang diberikan dalam hal ini adalah :

- 1) Jelaskan kepada orang tua bahwa pola tidur seperti itu adalah hal yang normal.
- 2) Bayi harus tidur tanpa kena angin namun cukup mendapat udara segar.
- 3) Letakan bayi berbaring miring untuk tidur atau tidurkan kembali tanpa bantal.
- 4) Jaga agar bayi tidak berguling atau jatuh ke lantai. Hindari bayi dari jangkauan anak lain atau binatang peliharaan.

d. Kebersihan kulit

Kulit bayi mempunyai peranan penting melindungi bayi dan sangat penting untuk menjaga kesehatan kulit bayi agar tidak muncul komplikasi atau penyakit. Bayi dimandikan harus ditunda sampai dengan minimal 6 jam dan di sarankan setelah 24 jam pertama untuk mencegah terjadinya *hipotermia*.

e. Kebutuhan keamanan

1) Pencegahan infeksi

- a) Mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani bayi merupakan cara efektif untuk mencegah infeksi.
- b) Memandikan bayi memang tidak terlalu penting/ mendasar. Harus sering dilakukan mengingat terlalu sering pun akan berdampak pada kulit yang belum sempurna.
- c) Mengganti popok dan menjaga kebersihan area bokong.

2) Mencegah masalah pernapasan

- a) Mencecegah hipotermi dan kemungiknan infeksi.

- b) Menyendawakan bayi setelah menyusui untuk mencegah aspirasi pada saat terjadi *gumoh* atau muntah.
- 3) Mencegah hipotermia
 - a) Hindarkan bayi terpapar dengan udara yang dingin.
 - b) Jaga suhu ruangan sekitar 18 – 21 °C.
 - c) Bayi mengenakan pakian yang hangat dan tidak terlalu ketat.
 - d) Segera menggantikan kain yang basah.
 - e) Memandikan bayi dengan air hangat ± 37 °C.
 - f) Pembungkus bayi harus memfasilitasi pergerakan dari tangan dan kaki.
- 4) Pencegahan perlukaan dan trauma
 - a) Jangan meninggalkan bayi/jangan lepas pengawasan terhadap bayi.
 - b) Pada saat memandikan bayi perhatikan atau cek suhu air terlebih dahulu. Hindari memsukan air panasterlebih dahulu karena akan menyebabkan panas yang cukup menetap pada bagian dasar bak mandi dan ditakutkan bayi tercebur .
 - c) Gunakan bak mandi yang tidak tinggi/ terlalu dalam serta gunakan air kurang dari setengah tinggi bak mandi untuk mencegah tenggelamnya bayi.
 - d) Memindahkan bayi harus menggunakan kain untuk menghindari bayi terjatuh karena permukaan kulit dan pergerakan bayi.
 - e) Pergunakan sarung tangan bayi untuk mencegah perlukaan karena kuku bayi yang panjang.
 - f) Sarung tangan bayi yang digunakan harus elastis tidak ketat untuk mencegah penekanan terhadap sirkulasi darah ke bagian jari tangan.

7. Jadwal kunjunga neonatus (KN)

Menurut Buku KIA (2015) kunjungan neonatus yaitu :

- a. Kunjungan pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir.

- b. Kunjungan kedua 3 – 7 hari setelah lahir.
- c. Kunjungan ketiga 8 – 28 hari setelah lahir.

D. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta samapai 6 minggu setelah melahirkan (Pusdiknakes, 2003 dalam Yanti dan Sundawati, 2011).

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

2. Tujuan masa nifas

Menurut Ambarwati (2010) asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi.

Pemberian asuhan pertama bertujuan untuk memberi fasilitas dan dukungan bagi ibu yang baru saja melahirkan anak pertama untuk dapat menyesuaikan diri dengan kondisi dan peran barunya sebagai seorang ibu. Kedua, memberi pendampingan dan dukungan bagi ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya untuk membentuk pola baru dalam keluarga sehingga perannya sebagai ibu tetap terlaksana dengan baik. Jika ibu dapat melewati masa ini maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayi pun akan meningkat.

- b. Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi.

Pemberian asuhan pada ibu nifas diharapkan permasalahan dan komplikasi yang terjadi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya pun dapat lebih maksimal.

- c. Dapat segera merujuk ibu ketenaga kesehatan bila mana perlu.

Pendampingan pada ibu pada masa nifas bertujuan agar keputusan tepat dapat segera diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah.

3. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

Menurut Anggraini (2009), peran bidan dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas sebagai berikut:

- a. Memberi dukungan yang terus menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologi selama persalinan dan nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik maupun psikologi mengkondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara meningkatkan rasa nyaman.

4. Tahapan masa nifas

Menurut Nugroho, dkk (2014) tahap – tahap masa nifas yaitu :

- a. Puerperium dini. Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan – jalan.
- b. Puerperium intermedial. Suatu masa dimana kepulihan dari organ – organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.
- c. Remote puerperium. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

5. Kebijakan program nasional masa nifas

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

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

Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2015) juga dituliskan jenis pelayanan yang dilakukan selama kunjungan nifas diantaranya:

- a. Melihat kondisi ibu nifas secara umum.
- b. Memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, dan nadi
- c. Memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara.
- d. Memeriksa lokia dan perdarahan.

- e. Melakukan pemeriksaan jalan lahir.
- f. Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif.
- g. Memberi kapsul vitamin A.
- h. Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan.
- i. Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas.
- j. Memberi nasihat seperti:
 - 1) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
 - 2) Kebutuhan air minum ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
 - 3) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
 - 4) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
 - 5) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
 - 6) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
 - 7) Perawatan bayi yang benar.
 - 8) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.
 - 9) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
 - 10) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

Tabel 6 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah

No	waktu	Asuhan
1	6jam-3hari	a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan

		<p>abnormal.</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi.</p> <p>e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah.</p> <p>f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu.</p>
2	2 minggu	<p>a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya.</p> <p>b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan.</p> <p>c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu.</p> <p>d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perinium.</p> <p>e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi.</p> <p>f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene.</p>
3	6 minggu	<p>a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi.</p> <p>b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan.</p> <p>c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai.</p>

Sumber : (Sulistiyawati, 2015)

6. Perubahan fisiologis masa nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Involusi Uterus

a) Pengertian

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot – otot polos uterus (Anggraini, 2010).

b) Proses involusi uterus

Tabel 7 Involusi Uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat,	1000 gram
Uri/plasenta lahir	2 jari bawa pusat	750 gram

1 minggu	Pertengahan pusat - simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300 gram
6 minggu	Beratambah kecil	60 gram

Sumber : (Anggraini, 2010)

c) lokia

lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa /alkali yang yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada vagina normal (Nugroho, dkk, 2104). Lokia mempunyai bau yang amis (*anyir*) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda setiap wanita. Perbedaan masing – masaing lokia dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 8 Perbedaan Masing – Masing Lokea

Lokia	Waktu	Warnah	Ciri – cirri
<i>Rubra</i>	1 – 3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah.
<i>Sanguilenta</i>	3 – 7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir.
<i>Serosa</i>	7 – 14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
<i>Alba</i>	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber :Nugroho, dkk, 2014)

d) Serviks

Delapan belas jam pasca partum, serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. Muara serviks, yang berdilatasi 10 cm sewaktu melahirkan, menutup secara bertahap, 2 jari mungkin masih dapat dimasukkan kedalam muara serviks pada hari ke -4

sampai ke-6 pasca partum, tetapi hanya tangkai kuret terkecil yang dapat dimasukkan pada akhir minggu ke-2. Muara serviks eksterna tidak akan berbentuk lingkaran seperti sebelum melahirkan, tetapi terlihat memanjang seperti suatu celah, sering disebut seperti mulut ikan (Nugroho, dkk, 2014).

b. Perubahan pada sistem pencernaan

Sistem gastrotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan memperlambat kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3–4hari untuk kembali normal (Yanti dan sundawati, 2011).

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

1) Nafsu makan

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

2) Motilitas

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

3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi

jalan lahir. System pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain : Pemberian diet/makanan yang mengandung serat; Pemberian cairan yang cukup; Pengetahuan tentang pola eliminasi; Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir; Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain (Nugroho, dkk, 2014).

c. Perubahan sistem perkemihan

Menurut Nugroho, dkk (2014) perubahan sistem perkemihan pada wanita melahirkan yaitu urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12–36jam sesudah melahirkan. Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu postpartum, antara lain :

- 1) Adanya odema trigonium yang menimbulkan *obstruksi* sehingga terjadi retensi urin.
- 2) Diaphoresis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang terentasi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.
- 3) Depresi dari sfinter uretra oleh karna penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfinter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan *miksi* tidak tertahankan. Perubahan system perkemihan pada wanita melahirkan.

d. Perubahan sistem muskuloskeletal

Pada saat postpartum sistem muskuloskeletal akan berangsur – angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri. Menurut Nugroho, dkk (2014) adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas meliputi :

1) Dinding perut dan peritonium

Dinding perut akan longgar pasaca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang asthenis terjadi

diastasis dari otot – otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit (Nugroho, dkk, 2014).

2) *Striae*

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen. *Striae* pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar (Nugroho, dkk, 2014).

3) Perubahan ligamen

Janin lahir, ligamen – ligamen, diafragma pelvis dan vasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur – angsur menciut kembali seperti sediakala (Nugroho, dkk, 2014).

4) Simfisis pubis

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi namun demikian. Gejala dari pemisahan simpisis pubis antara lain nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat dipalpasi. Gejala ini akan menghilang setelah beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap (Nugroho, dkk, 2014).

5) Nyeri punggung bawa

Nyeri punggung merupakan gejala pasca partum jangka panjang yang sering terjadi. Hal ini disebabkan adanya ketegangan postural pada sistem muskuloskeletal akibat posisi saat persalinan (Nugroho, dkk, 2014).

6) Sakit kepala dan nyeri leher

Pada minggu pertama dan tiga bulan setelah melahirkan, sakit kepala dan *migrain* bisa terjadi. Gejala ini dapat mempengaruhi aktifitas dan ketidaknyamanan pada ibu post partum. Sakit kepala dan nyeri leher yang jangka panjang dapat timbul akibat setelah pemberian anastesi umum (Nugroho, dkk, 2014).

e. Perubahan sistem endokrin

Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut (Nugroho, dkk, 2014). Hormon yang berperan dalam sistem endokrin sebagai berikut :

1) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah pendarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin yang dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal (Saifuddin, 2011)

2) Prolaktin

Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu, pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang diteka, pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pola produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel ovulasi dan menstruasi (Saifuddin, 2011).

3) Hormone plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksi oleh plasenta. Hormone plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone HPL (human plasenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa

nifas. Human chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 persen dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum (Marmi, 2012).

4) Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain : hormone prolaktin, FSH, LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun selama dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase kosentarsi folikuler pada minggu ke -3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi (Marmi, 2012).

5) Hormone pituitary ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16 persen dan 45 persen setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui akan mendapatkan menstruasi berkisar 40 persen setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% setelah 24 minggu (Marmi, 2012).

6) Estrogen dan progesteron

Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah, disamping itu, progesterone mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina (Nugroho, dkk, 2014).

f. Perubahan tanda – tanda vital

1) Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Pasca melahirkan pada kasus normal tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan (Marmi, 2012).

2) Suhu

Suhu maternal kembali normal dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil dalam 24 jam pertama pascapartum. Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$ dan satu hari (24 jam). Dapat naik $\leq 0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal menjadi sekitar ($37,5^{\circ}\text{C} - 38^{\circ}\text{C}$). namun tidak akan melebihi 38°C . Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal (Saifuddin, 2011).

3) Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pascapartum. Hemoragi, demam selama persalinan dan nyeri akut atau persisten dapat mempengaruhi proses ini. Apabila denyut nadi di atas 100 selama puerperium, hal tersebut abnormal dan mungkin menunjukkan adanya infeksi atau hemoragi pascapartum lambat (Marmi, 2012).

4) Pernafasan

Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya (Nugroho, dkk, 2014).

g. Perubahan sistem kardiovaskuler

Perubahan system kardiovaskuler pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300 – 400 cc. Volume darah ibu relative akan bertambah, keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung menimbulkan dekompensasi jantung pada penderita *vitium cordial*, untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya hal ini dapat terjadi pada hari ke-3 sampai hari ke-5 postpartum (Nugroho, dkk, 2014).

h. Perubahan sistem hematologi

Perubahan haematologi pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas meningkatkan faktor pembekuan darah leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa jumlah sel darah putih pertama dari masa postpartum. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 250–500ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4–5minggu postpartum (Nugroho, dkk, 2014).

7. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

a. Adapasi psikologis ibu dalam masa nifas

Pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Menurut Yanti dan Sundawati (2011) hal-hal yang dapat membantu ibu dalam adaptasi masa nifas adalah : fungsi menjadi orangtua, respon dan dukungan dari keluarga,

riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan, harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

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

1) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi dan asupan nutrisi yang baik. (Yanti dan Sundawati, 2011)

2) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3– 10hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive dan lebih cepat tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antar lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dan lain-lain (Yanti dan Sundawati, 2011).

3) Fase *letting go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peranbarunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut : Fisik. istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih.;

Psikologi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan : Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian; Psikososial (Yanti dan Sundawati, 2011).

b. Post partum *blues*

Marmi (2012) post partum *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 psikologi. Beberapa gejala post partum blues sebagai berikut : cemas tanpa sebab, menangis tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitive mudah tersinggung, merasa kurang menyayangi bayinya

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) hal-hal yang disarankan pada ibu sebagai berikut : Minta bantuan suami atau keluarga jika ibu ingin beristirahat; Beritahu suami tentang apa yang dirasakan ibu; Buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi; Meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri. Adapun gejala dari depresi post partum antara lain: Sering menangis; Sulit tidur; Nafsu makan hilang ; Gelisah ; Perasaan tidak berdaya atau hilang control; Cemas atau kurang perhatian pada bayi ; Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi ; Pikiran menakutkan mengenai bayi; Kurang perhatian terhadap penampilan dirinya sendiri; Perasaan bersalah dan putus harapan (*hopeless*) ; Penurunan atau peningkatan berat badan; Gejala fisik, seperti sulit nafas atau perasaan berdebar-debar.

c. Postpartum psikosa

Postpartum psikosa adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun psikosis pada masa nifas merupakan sindrom pasca partum yang sangat jarang terjadi, hal itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan dramatis yang

terjadi pada periode pascapartum. Gejala postpartum psikosa meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional ketakutan dan kebingungan karena ibu kehilangan kontak realitas secara cepat. Saran kepada penderita yaitu : beristirahat cukup, mengkonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang, bergabung dengan orang – orang yang baru, berbagi cerita dengan orang yang terdekat, bersikap *fleksibel* (Maritalia, 2014).

d. Kesedihan dan duka cita

Berduka adalah respon psikologi terhadap kehilangan. Berduka adalah proses normal, dan tugas berduka penting agar berduka tetap normal. Kegagalan untuk melakukan tugas berduka, biasanya disebabkan keinginan untuk menghindari nyeri yang sangat berat dan stress serta ekspresi yang penuh emosi. Seringkali menyebabkan reaksi berduka abnormal atau patologis (Maritalia, 2014).

8. Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

a. Faktor fisik

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

b. Faktor psikologis

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

c. Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari

tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. 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).

d. Kesedihan dan duka cita

Kesedihan adalah reaksi emosi, mental dan fisik dan sosial yang normal dari kehilangan suatu yang dicintai dan diharapkan. 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. Berduka adalah respon psikologis terhadap kehilangan. Proses berduka terdiri dari tahap atau fase identifikasi respon tersebut. Berduka adalah proses normal, dan tugas berduka penting agar berduka tetap normal. Kegagalan untuk melakukan tugas berduka, biasanya disebabkan keinginan untuk menghindari nyeri yang sangat berat dan stress serta ekspresi yang penuh emosi. Seringkali menyebabkan reaksi berduka abnormal atau patologis. Tahap-tahap berduka yaitu syok, berduka, dan resolusi (Yanti dan Sundawati, 2011).

9. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat – zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral, untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi (Maritalia, 2014).

Menurut Marmi (2012) wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa ±

700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian \pm 500 kalori bulan selanjutnya. Gizi ibu menyusui :

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- 5) Minum vitamin A (200.000 IU) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. Ambulasi

Menurut Maritalia (2014) mobilisasi sebaiknya dilakukan secara bertahap. Diawali dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri diatas tempat tidur, mobilisasi ini tidak mutlak bervariasi tergantung pada ada tidaknya komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu sendiri. Terkait dengan mobilisasi, ibu sebaiknya memperhatikan hal – hal berikut :

- 1) Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat karena bisa menyebabkan ibu terjatuh.
- 2) Pastikan bahwa ibu bisa melakukan gerakan – gerakan tersebut di atas secara bertahap, jangan terburu – buru.
- 3) Pemulihan pasca salin akan berlansung lebih cepat bila ibu melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat, terutama untuk sistem peredaran darah , pernafasan dan otot rangka.
- 4) Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena bisa menyebabkan meningkatnya beban kerja jantung.

c. Eliminasi

1) *Miksi*

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan seetiap 3-4 jam. Kesulitan BAK

dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spesm oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan. Lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih (Yanti dan Sundawati, 2011).

2) *Defekasi*

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3–4hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur ; cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat perangsang per oral/ rectal atau lakukan klisma bilamana perlu (Yanti dan Sundawati, 2011)

d. Kebersihan diri atau perineum

Kebutuhan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut : Mandi teratur minimal 2 kali sehari; Mengganti pakaian dan alas tempat tidur; Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal; Melakukan perawatan perineum; Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari; Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia (Yanti dan Sundawati, 2011)

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain : anjurkan ibu untuk cukup istirahat, sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan; Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan deperesi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi (Yanti dan Sundawati, 2011)

f. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap (Rukiyah, dkk, 2010).

g. Senam nifas

Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologi maupun psikologi. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Dengan melakukan senam nifas yang tepat waktu maka hasil yang didapat pun bisa maksimal. Tujuan dari senam nifas secara umum adalah untuk mengembalikan keadaan ibu agar kondisi ibu kembali ke sediakala sebelum kehamilan (Marmi, 2012).

10. Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

a. *Bounding attachment*

1) Pengertian

Bounding dimulainya interaksi emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi segera setelah lahir. *Attachment* yaitu ikatan yang terjalin antara individu yang meliputi pencurahan perhatian, yaitu hubungan emosi dan fisik yang akrab (Menurut Nelson, 1986 dalam Yanti dan Sundawati, 2011). Dengan kata lain *bounding attachment* adalah proses membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui sentuhan, belaian dan dengan tepat dapat disalurkan melalui pemberian ASI eksklusif.

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

3) Elemen-elemen *Bounding Attachment*

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) elemen-elemen *bounding attachment* sebagai berikut :

a) Sentuhan

Sentuhan, atau indera peraba, di pakai secara ekstensif oleh orang tua atau pengasuh lain sebagai suatu sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya.

b) Kontak mata

Ketika bayi baru lahir atau secara fungsional mempertahankan kontak mata, orangtua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Beberapa ibu mengatakan, dengan melakukan kontak mata mereka merasa lebih dekat dengan bayinya.

c) Suara

Saling mendengar dan merespon suara antara orangtua dengan bayinya juga penting. Orangtua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tenang.

d) Aroma

Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik.

e) *Entrainment*

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyang tangan, mengangkat kepala, menendang-nendang kaki seperti sedang berdansa mengikuti nada suara orangtuanya. *Entrainment* terjadi saat anak mulai berbicara. Irama ini berfungsi member umpan balik positif kepada orangtua dan menegakkan suatu pola komunikasi efektif yang positif.

f) *Bioritme*

Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat di katakana senada dengan ritme alamiah ibunya. Untuk itu, salah satu tugas bayi

yang baru lahir ialah membentuk ritme personal (*bioritme*). Orangtua dapat membantu proses ini dengan member kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif.

g) Kontak dini

Saat ini, tidak ada bukti- bukti alamiah yang menunjukkan bahwa kontak dini setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orangtua-anak.

b. Respon ayah dan keluarga

1) Respon Positif

Adapun beberapa respon positif ayah menurut Yanti dan Sundawati (2011) adalah : Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan bahagia; Ayah bertambah giat bekerja untuk memenuhi kebutuhan bayi dengan baik; Ayah dan keluarga melibatkan diri dalam perawatan bayi; Perasaan sayang terhadap ibu yang telah melahirkan bayi.

2) Respon Negatif

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) respon negative dari seorang ayah adalah yaitu :

- a) Kelahiran bayi yang tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai keinginan.
- b) Kurang bahagia karena kegagalan KB.
- c) Perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah kurang mendapat perhatian.
- d) Factor ekonomi mempengaruhi perasaan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya.
- e) Rasa malu baik bagi ibu dan keluarga karena anak lahir cacat. Anak yang di lahirkan merupakan hasil berbuat zina, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga.

c. *Sibling rivalry*

1) Pengertian

Sibling rivalry adalah kecemburuan, persaingan dan pertengkaran saudara laki-laki dan saudara perempuan. Hal ini terjadi pada semua orangtua yang mempunyai dua anak atau lebih (Yanti dan Sundawati, 2011).

2) Penyebab *sibling rivalry*

Banyak faktor yang menyebabkan *sibling rivalry*, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) :

- a) Masing – masing anak bersaing untuk menentukan pribadi mereka, sehingga ingin menunjukkan pada saudara mereka.
- b) Anak merasa kurang mendapatkan perhatian, disiplin dan mau mendengarkan dari orang tua mereka.
- c) Anak – anak merasa hubungan dengan keluarga dengan orang tua mereka terancam oleh kedatangan anggota keluarga baru/bayi.
- d) Tahap perkembangan anak baik fisik maupun emosi yang dapat mempengaruhi proses kedewasaan dan perhatian satu sama lain.
- e) Anak frustrasi karena merasa lapar, bosan atau letih sehingga memulai pertengkaran.
- f) Kemungkinan anak tidak tahu cara untuk mendapatkan perhatian atau memulai permainan dengan saudara mereka.
- g) Dinamika keluarga dalam memainkan peran.
- h) Pemikiran orang tua tentang agresi dan pertengkaran anak yang berlebihan dalam keluarga adalah normal.
- i) Tidak memiliki waktu untuk berbagi, berkumpul bersama dengan anggota keluarga.
- j) Orangtua mengalami stress dalam menjalani kehidupan.
- k) Ana-anak mengalami stress dalam kehidupannya.

- l) Cara orangtua memperlakukan anak dan menangani konflik yang terjadi pada mereka.
- 3) Mengatasi *sibling rivalry*
- Beberapa hal yang perlu diperhatikan orang tua untuk mengatasi sibling rivalry sehingga anak dapat bergaul dengan baik, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) :
- a) Tidak membandingkan antara anak satu sama lain.
 - b) Membiarkan anak menjadi diri pribadi sendiri.
 - c) Menyukai bakat dan keberhasilan anak-anak anda.
 - d) Membuat anak-anak mampu berkerja sama dari pada bersaing antara satu sama lain.
 - e) Memberikan perhatian setiap waktu atau pola lain ketika konflik biasa terjadi.
 - f) Mengajarkan anak-anak cara positif untuk mendapatkan perhatian dari satu sama lain.
 - g) Bersikap adil sangat penting, tetapi disesuaikan dengan kebutuhan anak. Sehingga adil bagi anak satu dan yang lainnya berbeda.
 - h) Merencanakan kegiatan keluarga yang menyenangkan bagi semua orang.
 - i) Meyakinkan setiap anak mendapatkan waktu yang cukup dan kebebasan mereka sendiri.
 - j) Orangtua tidak perlu langsung campur tangan kecuali saat tanda-tanda akan kekerasan fisik.
 - k) Orangtua harus dapat berperan memberikan otoritas kepada anak-anak bukan untuk anak-anak.
 - l) Orangtua dalam memisahkan anak-anak dari konflik tidak menyalahkan satu sama lain.
 - m) Jangan memberi tuduhan tertentu tentang negatifnya sifat anak.

- n) Kesabaran dan keuletan serta contoh-contoh yang baik dari perlakuan orangtua sehari-hari adalah cara pendidikan anak-anak untuk menghindari *sibling rivalry* yang paling bagus.

11. Proses laktasi dan menyusui

a. Anatomi dan fisiologi payudara

1) Anatomi

Payudara (*mamae*, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Yanti dan Sundawati, 2011).

Menurut Mansyur dan Dahlan(2014) ada 3 bagian utama payudara yaitu:

a) *Korpus* (badan), yaitu bagian yang membesar

Didalam korpus *mamae* terdapat alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa lobulus berkumpul menjadi 15–20 lobus pada tiap payudara (Mansyur dan Dahlan, 2014).

b) *Areola* yaitu bagian yang kehitaman ditengah

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 daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari *montgomery* yang membentuk *tuberkel* dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan yang melicinkan kalangan payudara selama menyusui. Di bawah ini kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat

penampungan air susu. Luasnya kalang payudara bias $1/3$ – $1/2$ dari payudara (Mansyur dan Dahlan, 2014).

- c) *Papilla* atau putting yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara. Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan putting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali putting susu tersebut (Mansyur dan Dahlan, 2014).

2) Fisiologi payudara

Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu intraksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormone (Mansyur dan Dahlan, 2014).

a) Pengaruh hormonal

Mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita memproduksi hormone yang menstimulasi munculnya ASI dalam system payudara. Saat bayi mengisap sejumlah sel syaraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus, ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas “rem” penahan prolaktin, untuk mulai menghasilkan ASI, prolaktin.

(1) Progesteron : memengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli, tingkat progesterone dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan, hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran.

(2) Estrogen : menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah atau beberapa bulan selama tetap menyusui.

- (3) Prolaktin : berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan.
- (4) Oksitosin : mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus disekitar alveoli memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu *let-down*.

Pengaturan hormone terhadap pengeluaran ASI dapat dibedakan menjadi 3 bagian yaitu:

- (1) Membentuk kelenjar payudara, sebelum pubertas; masa pubertas; masa siklus menstruasi; masa kehamilan; pada 3 bulan kehamilan; pada trimester kedua kehamilan.

- (2) Pembentukan air susu

Ada 2 refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu :

- (a) Refleks prolaktin

Hormone ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi (Mansyur dan Dahlan, 2014).

- (b) Refleks *letdown*

Oksitosin yang sampai pada alveoli masuk ke system duktulus yang untuk selanjutnya mengalir melalui duktus laktefirus masuk ke mulut bayi. Faktor-faktor yang meningkatkan refleks *letdown* adalah : melihat bayi; mendengar suara bayi; mencium bayi; memikirkan untuk menyusui bayi. Hormone ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu pada ibu

yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi (Mansyur dan Dahlan, 2014).

b. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah (Yanti dan Sundarwati, 2011) :

- 1) Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
- 2) Membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri. Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan cara yaitu :
 - a) Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.
 - b) Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
 - c) Membantu ibu pada waktu pertama kali member ASI.
 - d) Menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).
 - e) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
 - f) Menghindari pemberian susu botol.

c. Manfaat pemberian ASI

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

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

2) Bagi ibu

a) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hypofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

b) Aspek KB

Menyusui secara murni (esklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormone yang mempertahankan laktasi berkerja menekan hormone ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

c) Aspek psikologis

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

d) Tanda bayi cukup ASI

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

- 1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- 2) Kotoran berwarna kuning dengan dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- 3) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari.
- 4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- 5) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- 6) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- 7) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- 8) Perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai sesuai rentang usianya)
- 9) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.

10) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

e) ASI eksklusif

Menurut Mansyur dan Dahlan(2014) ASI adalah pemberian ASI yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman seperti susu, formula jeruk, madu, air gula, air putih, air teh, pisang, bubur susu, biscuit, bubur nasi, dan nasi tim.

Menurut WHO dalam Yanti dan Sundawati(2011) ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan dianjurkan oleh tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan samapai bayi berusia 2 tahun.

Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan Gizi bayi, meskipun tambahan makanan ataupun produk minum pendamping. Kebijakan ini berdasarkan pada beberapa hasil penelitian (evidence based) yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah terganti oleh makanan pendamping (Mansyur dan Dahlan, 2014).

f) Cara merawat payudara

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

1) Persiapan alat dan bahan

- a) Minyak kelapa dalam wadah.
- b) Kapas/kasa beberapa lembar.
- c) Handuk kecil 2 buah.
- d) Waslap 2 buah.
- e) Waskom 2 buah (isi air hangat atau dingin).
- f) Neierbeken.

2) Persiapan pasien

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

3) Langkah petugas

a) Basahi kapas atau kasa dengan minyak kelapa, kemudian bersihkan puting susu dengan kapas atau kasa tersebut hingga kotoran di sekitar areola dan puting terangkat.

b) Tuang minyak kelapa sedikit ke dua telapak tangan kemudian ratakan di kedua payudara.

c) Cara pengurutan (massage) payudara :

(1) Dimulai dengan gerakan melingkar dari dalam keluar, gerakan ini diulang sebanyak 20-30 kali selama 5 menit. Selanjutnya lakukan gerakan sebaliknya yaitu mulai dari dalam ke atas, ke samping, ke bawah hingga menyangga payudara kemudian dilepas perlahan-lahan.

(2) Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengerut payudara dari pangkal atau atas ke arah puting. Lakukan gerakan selanjutnya dengan tangan kanan menopang payudara kanan kemudian tangan kiri mengerut dengan cara yang sama. Dengan menggunakan sisi dalam telapak tangan sebanyak 20–30kali selama 5 menit.

(3) Rangsangan payudara dengan pengompresan memakai washlap air hangat dan dingin secara bergantian selama kurang lebih 5 menit. Setelah selesai keringkan payudara dengan handuk kecil, kemudian pakai BH kusus untuk menyusui.

(4) Mencuci tangan.

g) Cara menyusui yang baik dan benar

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

- 1) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan dapa air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar putting, duduk dan berbaring dengan santai.
- 2) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya ssaja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan putting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke putting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah putting susu.
- 3) Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar.
- 4) Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Adapun cara menyendawakan adalah:
 - a) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.
 - b) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.

h) Masalah dalam pemberian ASI

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) ada beberapa masalah dalam pemberian ASI, antara lain :

- 1) Bayi sering menangis
Tangisan bayi dapat dijadikan ssebagai cara berkomunikasi antara ibu dan buah hati. Pada saat bayi menangis, maka cari sumber penyebabnya. Dan yang paling sering karena kurang ASI.

2) Bayi bingung puting (*Nipple confusion*)

Bingung puting (*Nipple confusion*) terjadi akibat pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti. Hal ini akibat mekanisme menyusu pada puting susu ibu berbeda dengan mekanisme menyusu pada botol. Tanda bayi bingung puting antara lain :

- a) Bayi menolak menyusu.
- b) Isapan bayi terputus-putus dan sebentar-bentar.
- c) Bayi mengisap puting seperti mengisap dot.

Hal yang diperhatikan agar bayi tidak bingung dengan puting susu adalah :

- a) Berikan susu formula menggunakan sendok ataupun cangkir.
- b) Berikan susu formula dengan indikasi yang kuat.

3) Bayi dengan BBLR dan bayi prematur

Bayi dengan berat badan lahir rendah, bayi prematur maupun bayi kecil mempunyai masalah menyusui karena refleks menghisapnya lemah. Oleh karena itu, harus segera dilatih untuk menyusu.

4) Bayi dengan ikterus

Ikterik pada bayi sering terjadi pada bayi yang kurang mendapatkan ASI. Ikterik dini terjadi pada bayi usia 2–10hari yang disebabkan oleh kadar bilirubin dalam darah tinggi. Untuk mengatasi agar tidak terjadi hiperbilirubinnemia pada bayi maka:

- (1) Segeralah menyusui bayi baru lahir.
- (2) Menyusui bayi, sesering mungkin tanpa jadwal dan *on demand*.

5) Bayi dengan bibir sumbing

Bayi dengan bibir sumbing tetap masih bisa menyusu. Pada bayi dengan bibir sumbing *pallatum molle* (langit-langit lunak) dan *pallatum durum* (langit-langit keras), dengan posisi tertentu masih dapat menyusu tanpa kesulitan. Meskipun bayi terdapat kelainan, ibu harus tetap menyusui karena dengan menyusui dapat melatih kekuatan otot rahang dan lidah. Anjurkan menyusui ada keadaan ini dengan cara :

- a) Posisi bayi duduk.
 - b) Saat menyusui, puting dan areola dipegang.
 - c) Ibu jari digunakan sebagai panyumbat celah di bibir bayi. ASI perah diberikan pada bayi dengan *labiopalatoskisis* (sumbing pada bibir dan langit-langit).
- 6) Bayi kembar
- Posisi yang dapat digunakan pada saat menyusui bayi kembar adalah dengan posisi memegang bola (*football position*). Pada saat menyusui secara bersamaan, bayi menyusu secara bergantian. Susuilah bayi sesering mungkin. Apabila bayi ada yang dirawat di rumah sakit, berikanlah ASI peras dan susuilah bayi yang ada di rumah.
- 7) Bayi sakit
- Bayi sakit dengan indikasi khusus tidak diperbolehkan mendapatkan makanan per oral, tetapi saat kondisi bayi sudah memungkinkan maka berikan ASI. Menyusui bukan kontra indikasi pada bayi sakit dengan muntah–muntahan ataupun diare. Posisi menyusui yang tepat untuk mencegah terjadinya muntah, antara lain dengan posisi duduk. Berikan ASI sedikit tapi sering kemudian sendawakan. Pada saat bayi ditidurkan, posisikan tengkurap atau miring kanan untuk mengurangi bayi tersendak karena regulasi.
- 8) Bayi dengan lidah pendek (lingual frenulum)
- Bayi dengan lidah pendek atau lingual frenulum (jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut) yang pendek dan tebal serta kaku tak elastic, sehingga membatasi gerak lidah dan bayi tidak mendapat menjulurkan lidahnya untuk “mengurut” puting dengan optimal. Akibatnya lidah bayi tidak sanggup “memegang” puting dan areola dengan baik, maka proses laktasi tidak berjalan dengan sempurna. Oleh karena itu, ibu dapat membantu dengan menahan

kedua bibir bayi segera setelah bayi dapat “menangkap” puting dan areola dengan benar.

9) Bayi yang memerlukan perawatan

Pada saat bayi sakit memerlukan perawatan, padahal bayi masih menyusu, sebaiknya ibu tetap merawat dan memberikan ASI. Apabila tidak terdapat fasilitas, maka ibu dapat memerah ASI dan menyimpannya. Cara menyimpan ASI perahpun juga perlu diperhatikan.

12. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

a. Infeksi masa nifas

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan. Infeksi alat genitalia merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinary, payudara dan pembedahan merupakan penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi dapat dilihat dari temperature atau suhu pembengkakan takikardi dan malaise. Sedangkan gejala local uterus lembek, kemerahan, dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria (Marmi, 2012).

b. Masalah payudara

Payudara Berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit disebabkan oleh payudara yang tidak disuse secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet jelek, kurang istirahat, anemia (Yanti dan Sundawati, 2011).

1) Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tapi paling sering terjadi pada hari ke 10 dan hari ke 28 setelah kelahiran (Yanti dan Sundawati, 2011). Penyebab: Payudara bengkak akibat tidak disusukan secara adekuat; Bra yang terlalu ketat ; Puting susu lecet yang menyebabkan infeksi; Asupan gizi kurang, anemia. Gejala: Bengkak dan nyeri ; Payudara tampak merah pada keseluruhan atau di tempat tertentu; Payudara terasa keras dan

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

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

2) Abses payudara

Abses payudara berbeda dengan mastitis. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak ditangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi (Yanti dan Sundawati, 2011). Gejala: Sakit pada payudara ibu tampak lebih parah; Payudara lebih mengkilap dan berwarna merah; Benjolan terasa lunak karena berisi nanah (Yanti dan Sundawati, 2011).

Penanganan: Teknik menyusui yang benar kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian; Tetap menyusui bayi; Mulai menyusui pada payudara yang sehat; Hentikan menyusui pada payudara yang mengalami *abses* tetapi ASI tetapi dikeluarkan; Apabila *abses* bertambah parah dan mengeluarkan nanah, berikan antibiotika; Rujuk apabila keadaan tidak membaik (Yanti dan Sundawati, 2011).

3) Puting susu lecet

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

Penyebab: Teknik menyusui tidak benar ; Puting susu terpapar cairan saat ibu membersihkan puting susu; Moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu; Bayi dengan tali lidah

pendek; Cara menghentikan menyusui yang kurang tepat (Yanti dan Sundawati, 2011)

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

4) Saluran susu tersumbat

Penyebab: Air susu mengental hingga menyumbat lumen saluran. Hal ini terjadi sebagai akibat air susu jarang dikeluarkan; Adanya penekanan saluran air susu dari luar; Pemakaian bra yang terlalu ketat. Gejala: Pada payudara terlihat jelas dan lunak padaperabaan (pada wanita kurus); Payudara terasa nyeri dan bengkak pada payudara yang tersumbat.

Penanganan : Payudara dikompres dengan air hangat dan air dingin setelah bergantian. Setelah itu bayi disusui.; Lakukan massase pada payudara untuk mengurangi nyeri dan bengkak; Menyusui bayi sesering mungkin; Bayi disusui mulai dengan payudara yang salurannya tersumbat; Gunakan bra yang menyangga payudara; Posisi menyusui diubah-ubah untuk melancarkan aliran ASI (Yanti dan Sundawati, 2011).

c. Hematoma

Hematoma terjadi karena kompresi yang kuat di sepanjang *traktus genitalia*, dan tampak sebagai warna ungu pada mukosa vagina atau perineum yang *ekimotik*. *Hematoma* yang kecil diatasi dengan es, analgetik, dan pemantauan yang terus-menerus. Biasanya *hematoma*

ini dapat diserap secara alami. *Hematoma* yang lebih besar atau yang ukurannya meningkat perlu diinsisi dan didrainase untuk mencapai *hemostasis*. Pendarahan pembuluh *diligasi* (diikat). Jika diperlukan dapat dilakukan dengan penyumbatan dengan pembalut vagina untuk mencapai *hemostasis*. karena tindakan insisi dan drainase bisa meningkatkan kecenderungan ibu terinfeksi, perlu dipesanan antibiotik spektrum luas. Jika dibutuhkan, berikan transfusi darah dan faktor-faktor pembekuan (Ramona dan Patricia, 2013).

d. Hemoragia postpartum

Perdarahan post partum adalah kehilangan darah secara abnormal dengan kehilangan 500 mililiter atau lebih darah (Mansyur dan Dahlan, 2014). Menurut Yanti dan Sundawati (2011) perdarahan pervaginam yang melebihi 500 mililiter setelah persalinan didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Perdarahan pasca persalinan dapat dikategorikan menjadi 2 yaitu (Mansyur dan Dahlan, 2014) :

- 1) Perdarahan postpartum primer (early postpartum hemorrhage) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir.
- 2) Perdarahan postpartum sekunder (late postpartum hemorrhage) yang terjadi setelah 24 jam sampai, biasanya antara hari ke-5 sampai hari ke-15 postpartum.

Perdarahan post partum dapat terjadi akibat terjadinya Anterior uteri dan adanya sisa plasenta atau selaput ketuban, subinvolusi, laserasi jalan lahir dan kegagalan pembekuan darah (Mansyur dan Dahlan, 2014).

e. *Subinvolusi*

Subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk mengikuti pola normal involusi, dan keadaan ini merupakan satu dari penyebab terumum perdarahan pascapartum. Biasanya tanda dan gejala subinvolusi tidak tampak, sampai kira-kira 4 hingga 6 minggu pasca partum. Fundus letaknya tetap tinggi di dalam abdomen/pelvis dari yang diperkirakan.

Kemajuan *lochea* seringkali gagal berubah dari bentuk rubra ke bentuk serosa, lalu ke bentuk lochea alba. *Lochea* ini bisa tetap dalam bentuk rubra, atau kembali ke bentuk rubra dalam beberapa hari *pascapartum*. Jumlah lochea bisa lebih banyak daripada yang diperkirakan. Leukore, sakit punggung, dan lochea berbau menyengat, bisa terjadi jika ada infeksi. (Ramona dan Patricia 2013)

f. *Trombophalinitis*

Trombophalinitis terjadi karena perluasan infeksi atau invasi mikroorganisme patogen yang mengikuti aliran darah sepanjang vena dengan cabang-cabangnya (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Adapun tanda dan gejala yang terjadi pada penderita adalah (Mansyur dan Dahlan, 2014) :

- 1) Suhu mendadak naik kira-kira pada hari ke 10– 20, yang disertai dengan menggigil dan nyeri sekali.
- 2) Biasanya hanya 1 kaki yang terkena dengan tanda-tanda : kaki sedikit dalam keadaan fleksi, sukar bergerak; salah satu vena pada kaki terasa tegang dan keras pada paha bagian atas; nyeri betis, yang dapat terjadi secara spontan atau dengan memijat betis atau meregangkan tendon achilles. Kaki yang sakit biasanya lebih panas; nyeri hebat pada daerah paha dan lipatan paha; edema kadang terjadi sebelum atau setelah nyeri.

Menurut Mansyur dan Dahlan,2014) sesuai dengan gejala tersebut dapat dilakukan penanganan masalah, yaitu:

- 1) Rawat inap.
- 2) Meninggikan kaki untuk mengurangi edema, lakukan kompresi pada kaki. Setelah mobilisasi kaki hendaknya di balut elastic atau memakai kaos kaki panjang yang elastic selama mungkin.
- 3) Sebaiknya jangan menyusui, mengingat kondisi ibu yang jelek.
- 4) Terapi medic, pemberian antibiotic dan analgetik.

g. Sisa plasenta

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

- 1) Penemuan secara dini, hanya dimungkinkan dengan melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta setelah dilahirkan. Pada kasus sisa plasenta dengan perdarahan kasus pasca-persalinan lanjut, sebagian besar pasien akan kembali lagi ketempat bersalin dengan keluhan perdarahan selama 6–10hari pulang kerumah dan *subinvolusi* uterus.
- 2) Lakukan eksplorasi digital (bila servik terbuka) dan mengeluarkan bekuan darah dan jaringan bila servik hanya dapat dilalui oleh instrument, keluarkan sisa plasenta dengan cunam vacuum atau kuret besar.
- 3) Berikan antibiotic.

h. Inversio uteri

Inversio uteri pada waktu persalinan disebabkan oleh kesalahan dalam memberi pertolongan pada kala III. Kejadian *inversio uteri* sering disertai dengan adanya syok. Perdarahan merupakan faktor terjadinya syok, tetapi tanpa perdarahan syok tetap dapat terjadi karena tarikan kuat pada *peritoneum*, kedua *ligamentum infundibulo-pelvikum*, serta *ligamentum rotundum*. Syok dalam hal ini lebih banyak bersifat *neurogenik*. Pada kasus ini, tindakan operasi biasanya lebih dipertimbangkan, meskipun tidak menutup kemungkinan dilakukan reposisi uteri terlebih dahulu (Sulistiyawati, 2009).

i. Masalah psikologis

Pada minggu–minggu pertama setelah persalinan kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan–perasaan yang tidak pada umumnya seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh

dirinya sendiri dan bayinya. Faktor penyebab yaitu kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan, rasa nyeri pada awal masa nifas, kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit, kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit (Nugroho, dkk, 2014).

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian KB

KB adalah suatu program yang direncanakan oleh pemerintah untuk mengatur jarak kelahiran anak sehingga dapat tercapai keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (Handayani, 2011).

2. KB psca persalinan meliputi :

a. AKDR

1) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif (Handayani, 2011).

2) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja AKDR yaitu :

- a) Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbukan lekosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma.
- b) Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus.
- c) Produksi lokal prostaglandin yang tinggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi *nidasi*.

- d) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.
- e) Pergerakan ovum yang bertahan cepat di dalam tuba falopi.
- f) Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi.

3) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan AKDR sebagai berikut :

- 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) Mengingatkenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- f) Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
- g) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).

4) Kerugian

Menurut Handayani (2011) efek samping yang umumnya terjadi :

- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- b) Haid lebih lama dan banyak.
- c) Perdarahan (*spotting*) antara menstruasi.
- d) Saat haid lebih sakit.
- e) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- f) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri.
- g) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR di pasang sesudah melahirkan).

- h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus.
- 5) Efek samping
- Menurut Saifuddin, dkk (2011) efek samping AKDR yaitu ;
- a) *Amenorea*.
 - b) Kejang.
 - c) Perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur.
 - d) Benang yang hilang.
 - e) Adanya pengeluaran cairan dari vagina/dicurigai adanya PRP.
- 6) Penanganan efek samping
- Menurut Saifuddin, dkk (2011) penanganan efek samping keluarga berencana yaitu :
- a) Periksa hamil/tidak, bila tidak hamil AKDR jangan dilepas, lakukan konseling dan selidiki penyebab *amenorea*, bila hamil sarankan untuk melepas AKDR apabila talinya terlihat dan hamil lebih dari 13 minggu. Bila benang tidak terlihat dan kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas.
 - b) Pastikan penyebab kekejangan, PRP, atau penyebab lain. Tanggulangi penyebabnya apabila ditemukan berikan analgesic untuk sedikit meringankan, bila kejangnya berat lepaskan AKDR dan beri kontrasepsi lainnya.
 - c) Pastikan adanya infeksi atau KET. Bila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berlanjut dan hebat lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg) 3 kali sehari dalam satu minggu untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan). Bila pengguna AKDR dalam 3 bulan lebih menderita anemi (Hb <7 gr%), lepas AKDR dan ganti kontrasepsi lain.
 - d) Pastikan hamil atau tidak, tanyakan apakah AKDR terlepas, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri, bila tidak ditemukan rujuk untuk USG.

- e) Pastikan klien tidak terkena IMS, lepas AKDR bila ditemukan atau dicurigai menderita gonorhea atau infeksi klamedia, lakukan pengobatan memadai. Bila PRP, maka obati dan lepas AKDR sesudah 40 jam dan kemudian ganti metode lain.

F. Kewenangan Bidan

Teori hukum kewenangan bidan dalam berjalannya waktu kewenangan bidan Indonesia dari tahun ke tahun terus berkembang. Kewenangan bidan sesuai dengan perkeppmenkes RI No.1464/2010 tentang perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi :

1. Peraturan Menteri Kesehatan menurut Permenkes RI No.1464/2010 (BAB III), tentang perizinan dan penyelenggaraan praktek bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi :
 - a. Pasal 2, yang berbunyi :
 - 1) Bidan dapat melakukan praktek mandiri dan atau bekerja difasilitas pelayanan kesehatan.
 - 2) Bidan menjalankan praktek mandiri harus berpendidikan minimal Diploma III Kebidanan. Bidan menjalankan praktek harus mempunyai SIPB.
 - b. Pada pasal 9, yang berbunyi :

Bidan dalam menjalankan praktek berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi :

 - 1) Pelayanan kesehatan ibu.
 - 2) Pelayanan kesehatan anak dan
 - 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
 - b. Pada pasal 10, yang berbunyi :
 - 1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.

- 2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a) Pelayanan konseling pada masa pra hamil.
 - b) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
 - c) Pelayanan persalinan normal.
 - d) Pelayanan ibu nifas normal.
 - e) Pelayanan ibu menyusui dan
 - f) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
 - 3) Bidan memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) 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 ibu 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 dan
 - k) Pemberian surat keterangan cuti bersalian.
- c. Pada pasal 11, yang berbunyi :
- 1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi anak balita dan anak pra sekolah.
 - 2) Bidan memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk :
 - a) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, insiasi menyusui dini, injeksi vitamin K

- 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0 – 28 hari) dan perawatan tali pusat.
 - b) Penanganan hipotermi pada bayibaru lahir dan segera merujuk.
 - c) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - d) Pemeberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah.
 - e) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah.
 - f) Memberikan konseling dan penyuluhan.
 - g) Pemberian surat keterangan kematian dan
 - h) Pemberian surat keterangan kematian.
- d. Pada pasal 12, yang berbunyi :
- Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk :
- 1) Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
 - 2) Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

G. Asuhan Kebidanan

1. Asuhan kebidanan kehamilan

Menurut Romauli (2011) pengkajian data ibu hamil saat pasien masuk yang dilanjutkan secara terus-menerus selama proses asuhan kebidanan berlangsung. Data dapat dikumpulkan dari berbagai sumber melalui tiga macam teknik, yaitu wawancara (anamnesis), observasi dan pemeriksaan fisik.

a. Data Subyektif

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

1) Biodata

Mengumpulkan semua data yang di butuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah :

a) Nama ibu dan suami

Untuk dapat mengenal atau memanggil nama ibu dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama (Romauli, 2011).

b) Umur

Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20–30tahun (Romauli, 2011).

c) Suku/bangsa

Untuk menegetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Romauli, 2011).

d) 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, misalnya agama islam memanggil ustad dan sebagainya (Romauli, 2011).

e) Pendidikan

Mengetahui tingkat intelektualtingkat pendidikan yang dapat mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang (Romauli, 2011).

f) Pekerjaan

Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan social ekonomi agar nasehat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan dan lain-lain (Romauli, 2011).

g) Alamat

Hal ini untuk mengetahui ibu tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan. Ditanyakan alamatnya, agar dapat dipastikan ibu yang mana hendak ditolong itu. Alamat juga diperlukan bila mengadakan kunjungan kepada penderita (Romauli, 2011).

h) Telepon

Ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi.

i) No.RMK (Nomor Rekam Medik)

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

2) Alasan kunjungan

Apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksa kehamilannya. Apakah kunjungan ini adalah kunjungan awal atau kunjungan ulang (Romauli, 2011).

3) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang kefasilitas pelayanan kesehatan (Romauli, 2011).

4) Riwayat keluhan utama

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

5) Riwayat menstruasi

Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi antara lain yaitu *menarche* (usia pertama kali mengalami menstruasi yang pada umumnya wanita Indonesia mengalami *menarche* pada usia sekitar 12 sampai 16 tahun), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari yang biasanya sekitar 23 sampai 32 hari), volume darah (data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan, biasanya acuan yang

digunakan berupa kriteria banyak atau sedikitnya), keluhan (beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi dan dapat merujuk kepada diagnose tertentu. Riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penepatan tanggal perkiraan yang disebut taksiran partus. 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 (Romauli, 2011).

6) Riwayat kontrasepsi

Menurut Walyani (2015) yang perlu dikaji dalam riwayat KB diantaranya metode KB apa yang selama ini ia gunakan, berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut, dan apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

7) Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

a) Kehamilan

Menurut Marmi (2014) yang masuk dalam riwayat kehamilan adalah informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu. Adakah gangguan seperti perdarahan, muntah yang sangat (sering), *toxemia gravidarum*.

b) Persalinan

Menurut Marmi (2014) riwayat persalinan pasien tersebut spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan, ditolong oleh siapa (bidan, dokter).

c) Nifas

Marmi (2014) menerangkan riwayat nifas yang perlu diketahui adakah panas atau perdarahan, bagaimana laktasi.

d) Anak

Menurut Marmi (2014) yang dikaji dari riwayat anak yaitu jenis kelamin, hidup atau tidak, kalau meninggal berapa dan sebabnya meninggal, berat badan waktu lahir.

8) Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda (*warning*) akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan fisiologis 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 adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/dipotensi dan hepatitis (Romaui, 2011).

9) Riwayat seksual

Riwayat seksual adalah bagian dari data dasar yang lengkap karena riwayat ini memberikan informasi medis yang penting sehingga klinisi dapat lebih memahami klien (Romaui, 2011).

10) Riwayat sosial

Riwayat sosial meliputi data status perkawinan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ini, pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilan, dan adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa hamil (Romaui, 2011).

11) Pola kehidupan sehari-hari

a) Pola makan

Penting untuk diketahui supaya kita mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil, jika data yang diperoleh tidak sesuai dengan standar pemenuhan, maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil. Beberapa hal yang perlu kita tanyakan berkaitan dengan pola makan yaitu

menu makanan, frekuensi, jumlah perhari dan pantangan (Romauli, 2011).

b) Pola minum

Kita juga harus memperoleh data tentang kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya. Apalagi dalam masa hamil asupan cairan yang cukup sangat dibutuhkan. Hal-hal yang perlu kita tanyakan pada pasien tentang pola minum adalah frekuensi minum, jumlah minum perhari dan jenis minuman (Romauli, 2011).

c) Pola istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu hamil. Oleh karena itu, bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan ibu yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menanyakan tentang berapa lama ia tidur di malam dan siang hari (Romauli, 2011).

d) Aktivitas sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien di rumah. Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberikan peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai dia sehat dan pulih kembali. Aktivitas yang terlalu berat dapat menyebabkan abortus dan persalinan *premature* (Romauli, 2011).

e) Personal hygiene

Data ini perlu dikaji karena bagaimanapun, kebersihan akan mempengaruhi kesehatan pasien dan janinya, jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya, maka bidan harus dapat memberi

bimbingan mengenai cara perawatan kebersihan diri diantaranya adalah mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam dan kebersihan kuku (Romauli, 2011).

e) Aktivitas seksual

Walaupun ini hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktivitas seksual yang cukup mengganggu pasien. Dengan teknik yang senyaman mungkin bagi pasien, bidan dapat menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan/keluhan apa yang dirasakan (Romauli, 2011).

b. Data Obyektif

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

1) Pemeriksaan fisik umum :

a) Keadaan umum : baik.

b) Kesadaran : penilaian kesadaran menggunakan GCS (*Glasgow coma Scale*) yaitu skala yang digunakan untuk menilai tingkat kesadaran pasien (apakah pasien dalam kondisi koma atau tidak) dengan menilai respon pasien terhadap rangsangan yang diberikan. Menurut Hidayat dkk (2012) macam – macam tingkat kesadaran yaitu :

(1) *Composmentis* yaitu apabila pasien mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respon.

(2) *Apatis* yaitu pasien mengalami acuh tak acuh terhadap keadaan sekitarnya.

- (3) *Samnolen* yaitu pasien memiliki kesadaran yang lebih rendah dengan ditandai dengan anak tampak mengantuk, selalu ingin tidur, tidakresponsif terhadap rangsangan ringan dan masih memberikanrespon terhadap rangsangan yang kuat.
- (4) *Sopor* yaitu pasien tidak memberikan respon ringan maupun sedang tetapi masih memberikan respon sedikit terhadap rangsangan yang kuat dengan adanya reflek pupil terhadap cahaya yang masih positif.
- (5) *Koma* yaitu pasien tidak dapat bereaksi terhadap stimulus ataurangsangan atau refleks pupil terhadap cahaya tidak ada.
- (6) *Delirium* adalah pasien diorientasi sangat iritatif, kacau dan salah presepsi terhadap ransangan sensorik.
- c) Berat badan: kg, berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapatkan perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan. Berat badan pada trimester III tidak boleh naik lebih dari 1 kg dalam seminggu atau 3 kg dalam sebulan (Hidayat, 2012).
- d) Tinggi badan : Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi (Romauli, 2011).
- e) Postur tubuh : Pada saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalan. Apakah cenderung membungkuk, terdapat *lordosis,kiposis, scoliosis*, atau berjalan pincang dan sebagainya (Romauli, 2011).
- f) LILA (Lingkar Lengan Atas) : pada bagian kiriLILA kurang dari 23,5 cm merupakan indicator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ia beresiko untuk melahirkan BBLR, dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan (Romauli, 2011).
- g) Tanda – tanda vital

(1) Tekanan darah

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi/preeklamsi (Hidayat, dkk 2012)

(2) Nadi

Nadi normal adalah 60 sampai 100 per menit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung (Hidayat, dkk 2012).

(3) Suhu badan

Suhu badan normal adalah 36,5⁰C sampai 37,5⁰C. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5⁰C kemungkinan ada infeksi (Hidayat, dkk 2012).

(4) Pernafasan

Pemeriksaan untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16–24x/menit (Romauli, 2011).

2) Pemeriksaan fisik obstetric

- a) Kepala : Pada bagian kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, warna rambut, ada tidaknya pembengkakan, kelembaban, *lesi*, *edema*, serta bau (Romauli, 2011).
- b) Muka : tampak cloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab, bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romauli, 211).
- c) Mata : inspeksi pergerakan bola mata, kesimetrisan, sklera apakah terjadi ikterus atau tidak, konjungtiva apakah anemis atau tidak, adanya secret atau tidak, ukuran, bentuk gerakan pupil dengan cara berikan sinar dan menjauh dari mata (Hidayat, dkk, 2012).
- d) Hidung : normal atau tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup (Romauli, 2011).

- e) Telinga : inspeksi daun telinga untuk melihat bentuk, ukuran, liang telinga untuk meelihat adanya peradangan, kebersihan atau benda asing (Mufdlilah, 2009).
- f) Mulut : pucat pada bibir, pecah – pecah, stomatitis, gingivitis, gigi tunggal, gigi berlubang, *caries* gigi dan bau mulut (Mufdlilah, 2009).
- 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, putting susu bersih dan menonjol (Romauli, 2011).
- i) Abdomen : bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida dan terdapat pembesaran abdomen (Romauli, 2011)

(1) Palpasi

(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 berada di fundus.



Gambar 5 Leopold I

(b) Leopold II

Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan : untuk mengetahui batas

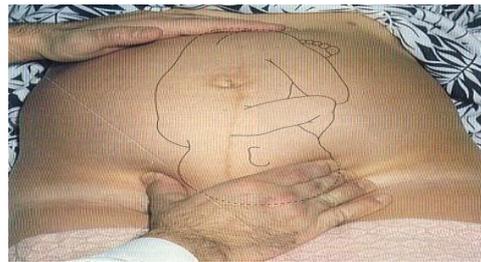
kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.



Gambar 6 Leopold II

(c) Leopold III

Normalnya teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan : mengetahui presentasi/ bagian terbawah janin yang ada di symphysis ibu.



Gambar 7 Leopold III

(d) Leopold IV

Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan : untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam PAP.



Gambar 8 Leopold IV

(2) Auskultasi

Normal terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik dibagian kiri atau dibagian kanan). Mendengar denyut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120 sampai 160 x/menit (Romauli, 2011).

(3) Perkusi

Ekstrimitas : inspeksi ada tidaknya pucat pada kuku jari, memeriksa dan meraba kaki untuk melihat adanya varices dan edema. Melakukan pemeriksaan refleksi patella dengan perkusi. Reflek *patella* normal: tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda preeklamsi. Bila reflek patella negative kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1 (Romauli, 2011).

3) Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III meliputi :

a) Darah

Pemeriksaan Hb pada Bumil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. bila kadar Hb < 11 gr% Bumil dinyatakan Anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg As. Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih. Batas terendah untuk kadar Hb dalam kehamilan adalah 10 gr/100 ml. Wanita yang memiliki Hb kurang dari 10 gr/100 ml baru disebut anemia dalam kehamilan. Wanita dengan Hb antara 10-12 gr/100 ml tidak dianggap patologik. Tetapi anemia fisiologik atau psedoanemia (Mufdlilah, 2009).

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

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

menular seksual, antara lain syphilis Pemeriksaan Hb pada Bumil harus (Mufdlilah, 2009).

c) Pemeriksaan Protein urine

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala Preeklamsi (Mufdlilah, 2009).

d) Pemeriksaan Urine Reduksi

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

b. Identifikasi diagnose dan masalah

1) Diagnosa

Setelah seluruh pemeriksaan selesai dilakukan, kemudian ditentukan diagnosa. Tetapi pada pemeriksaan kehamilan tidak cukup dengan membuat diagnose kehamilan saja, namun sebagai bidan kita harus menjawab pertanyaan - pertanyaan sebagai berikut : Hamil atau tidak primi atau multigravida, tuanya kehamilan, anak hidup atau mati, anak tunggal atau kembar, letak anak, anak intra uterin atau ekstra uterine, keadaan jalan lahir dan keadaan umum penderita (Romauli, 2011).

2) Masalah

Menurut Pudiastuti (2012) masalah yang dapat ditentukan pada ibu hamil trimester III yaitu : Gangguan aktifitas dan ketidaknyamanan yaitu : cepat lelah, kram pada kaki, sesak nafas, sering buang air kecil, dan sakit punggung bagian atas dan bawah.

3) Kebutuhan

Menurut Romauli (2011) kebutuahn ibu hamil trimester III yaitu nutrisi, latihan, istirahat, perawatan ketidaknyamanan, tanda – tanda bahaya pada kehamilan dan persiapan persalinan.

c. Antisipasi masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnose potensial berdasarkan diagnose/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan (Romauli, 2011).

d. Identifikasi tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk di konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi penatalaksanaan bukan hanya selama kunjungan antenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya perdarahan kala III atau distosia bahu) (Pebryatie, 2014).

Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari dokter, konsultasi dan kolaborasi dokter ataupun profesi kesehatan selain kebidanan. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam penatalaksanaan asuhan klien (Pebryatie, 2014).

e. Perencanaan

1) Lakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin

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

masih terus terbentuk. Nutrisi ibu yang adekuat penting untuk proses ini (Green dan Wilkinson, 2012).

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

Rasional : Menentukan kebutuhan pembelajaran dan menyesuaikan penyuluhan (Green dan Wilkinson, 2012).

- 3) Tanyakan tentang persiapan yang telah dilakukan untuk kelahiran bayi. Rasional : Bila adaptasi yang sehat telah dilakukan, ibu atau pasangan dan mungkin akan mendaftar pada kelas edukasi orang tua atau kelahiran, membeli perlengkapan dan pakaian bayi, dan atau membuat rencana untuk mendatangi unit persalinan (misalnya pengasuh bayi, menyiapkan tas). Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial atau, emosi (Green dan Wilkinson, 2012).

- 4) Berikan informasi mengenai perubahan psikologis dan fisiologis normal pada trimester ketiga (perubahan pada ibu, perkembangan janin), dan gunakan gambar atau USG untuk menjelaskan bentuk janin. Rasional : Memudahkan pemahaman; membantu ibu/pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit; memberikan motivasi untuk perilaku sehat; dan mendorong pelekatan orang tua-bayi dengan membantu membuat janin sebagai realitas (Green dan Wilkinson, 2012).

- 5) Jelaskan tentang tanda persalinan, yang meliputi kontraksi *Braxton Hicks* (semakin jelas, dan bahkan menyakitkan), *lightening*, peningkatan mucus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dorongan energi, dan kehilangan berat badan sebanyak 0,45 hingga 1,36 kg. Rasional : Merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai (Green dan Wilkinson, 2012).

- 6) Berikan informasi lisan dan tertulis mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya. Rasional : Membantu memastikan bahwa klien atau pasangan akan mengetahui kapan mendatangi unit persalinan. Mengurangi beberapa asietas yang sering ibu alami menyangkut masalah ini (“Bagaimana saya mengetahui kapan saya benar-benar dalam persalinan?”). Klien mungkin takut merasa malu atau kecewa karena tidak berada dalam persalinan “sebenarnya” dan “dipulangkan”. Pada persalinan “sebenarnya”, kontraksi uterus menunjukkan pola peningkatan frekuensi, intensitas, dan durasi yang konsisten, serta berjalan-jalan meningkatkan kontraksi uterus; ketidaknyamanan di mulai dari punggung bawah, menjalar di sekitar abdomen bawah, dan pada awal persalinan, merasa seperti kram menstruasi; terjadi dilatasi progresif dan penipisan serviks. Pada persalinan “palsu”, frekuensi, intensitas, dan durasi kontraksi uterus tidak konsisten, serta perubahan aktivitas mengurangi atau tidak memengaruhi kontraksi uterus tersebut; ketidaknyamanan dirasakan pada perut dan pangkal paha serta mungkin lebih mengganggu daripada nyeri sebenarnya; tidak ada perubahan dalam penipisan dilatasi serviks (Green dan Wilkinson, 2012).
- 7) Jelaskan kapan menghubungi penyedia layanan kesehatan. Rasional : Ibu harus menghubungi penyedia layanan kesehatan setiap ada pertanyaan, seperti apakah ia berada dalam persalinan, dan ia harus memberitahu bila muncul gejala penyulit (Green dan Wilkinson, 2012).
- 8) Jelaskan tentang kapan-kapan harus datang ke unit persalinan, pertimbangkan jumlah dan durasi persalinan sebelumnya, jarak dari rumah sakit, dan jenis transportasi. Rasional : Mengurangi ansietas dan membantu ibu atau pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau

dalam perjalanan menuju unit persalinan. Ibu harus ke rumah sakit bila terjadi hal berikut ini :

- a) Kontraksi teratur dan berjarak 5 menit selama 1 jam (nulipara) atau teratur dan berjarak 10 menit selama 1 jam (multipara).
 - b) Ketuban pecah, dengan atau tanpa kontraksi.
 - c) Terjadi perdarahan merah segara.
 - d) Terjadi penurunan gerakan janin.
 - e) Untuk mengevaluasi setiap perasaan bahwa telah terjadi sesuatu yang salah.
- 9) Berikan informasi tentang tahap persalinan.

Rasional : Memperkuat informasi yang benar yang mungkin sudah diketahui ibu dan mengurangi ansietas dengan meralat informasi yang mungkin salah; juga memungkinkan latihan peran sebelum persalinan dan kelahiran (Green dan Wilkinson, 2012).

- 10) Berikan informasi (lisan dan tertulis) tentang perawatan bayi dan menyusui. Rasional : Informasi tertulis sangat penting karena kuantitas informasi baru yang harus diketahui. Informasi ini membantu mempersiapkan klien/pasangan dalam *parenting* (misalnya membeli pakaian dan perlengkapan, persiapan menyusui) (Green dan Wilkinson, 2012).

- 11) Tinjau tanda dan gejala komplikasi kehamilan

Rasional : Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya (Green dan Wilkinson, 2012).

- 12) Kaji lokasi dan luas edema. (kapan penekanan jari atau ibu jari meninggalkan cekungan yang menetap, disebut “edema pitting”)

Rasional : hemodilusi normal yang terjadi pada kehamilan menyebabkan sedikit penurunan tekanan osmosis koloid. Mendekati cukup bulan, berat uterus menekan vena pelvis sehingga menunda aliran balik vena, yang mengakibatkan distensi dan penekanan pada vena tungkai serta menyebabkan perpindahan cairan ke ruang interstisial. Edema dependen pada tungkai dan pergelangan kaki adalah normal. Akan tetapi edema pada wajah atau tangan memerlukan evaluasi lebih lanjut, seperti di edema *pitting* (Green dan Wilkinson, 2012).

- 13) Jika muncul edema *pitting* atau edema pada wajah atau lengan, kaji adanya PRH (misalnya peningkatan TD, sakit kepala, gangguan visual, nyeri epigastrik).

Rasional : Menentukan apakah terjadi PRH (Green dan Wilkinson, 2012).

- 14) Anjurkan tidur dalam posisi miring

Rasional : Memindahkan berat uterus *gravid* dari vena kava dan meningkatkan aliran balik vena. Juga meningkatkan aliran darah ginjal, perfusi ginjal, dan laju filtrasi glomerulus (menggerakkan edema dependen). Jika *edema* tidak hilang pada pagi hari, sarankan untuk memberitahu penyedia layanan kesehatan karena *edema* tersebut dapat mengindikasikan PRH atau penurunan perfusi ginjal (Green dan Wilkinson, 2012).

- 15) Sarankan untuk tidak membatasi cairan dan tidak menghilangkan garam/natrium dari diet

Rasional : Enam hingga delapan gelas cairan per hari diperlukan dalam proses biologi. Klien dapat keliru menganggap bahwa membatasi air akan mengurangi edema. Asupan natrium yang tidak adekuat dapat membebani sistem rennin-angiotensin-aldosteron sehingga menyebabkan *dehidrasi* dan *hipovolemia*. Klien mungkin telah mendengar (dengan keliru) bahwa menghindari garam akan mencegah “retensi air” (Green dan Wilkinson, 2012).

- 16) Sarankan untuk menghindari berdiri lama, dan berjalan-jalan dalam jarak dekat. Rasional : Gravitasi menyebabkan *pooling* pada ekstremitas bawah (Green dan Wilkinson, 2012).
- 17) Anjurkan untuk tidak menyilangkan tungkai saat duduk.
Rasional : Menghalangi aliran balik vena pada area *popliteal* (Green dan Wilkinson, 2012).
- 18) Anjurkan untuk beristirahat dengan tungkai diangkat beberapa kali tiap hari. Rasional : Memanfaatkan gravitasi untuk meningkatkan aliran balik vena, mengurangi tekanan pada vena dan memungkinkan mobilisasi cairan interstisial (Green dan Wilkinson, 2012).
- 19) Kaji frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya pernapasan
Rasional : Menentukan beratnya masalah (Green dan Wilkinson, 2012).
- 20) Anjurkan untuk mempertahankan postur yang baik dan duduk tegak; ajarkan penggunaan bantal untuk memberi posisi semi fowler pada saat tidur.
Rasional : Memberi ruangan yang lebih luas bagi diafragma dan untuk pengembangan paru (Green dan Wilkinson, 2012).
- 21) Sarankan untuk makan dalam porsi kecil dan lebih sering
Rasional : Perut yang penuh menambah desakan pada diafragma (Green dan Wilkinson, 2012).
- 22) Yakinkan kedua pasangan bahwa berhubungan seksual tidak akan membahayakan janin atau ibu, dalam kondisi normal
Rasional : pada kehamilan yang sehat, hubungan seksual tidak akan menyebabkan infeksi atau pecah ketuban (Green dan Wilkinson, 2012).
- 23) Jika ibu mengalami kontraksi uterus yang kuat setelah berhubungan seksual, anjurkan untuk menggunakan kondom dan menghindari stimulasi payudara; jika tidak efektif, hindari orgasme pada ibu. Rasional : kontraksi dapat disebabkan oleh stimulasi

payudara (pelepasan oksitosin dari hipofisis mengakibatkan stimulasi uterus), ejakulasi pada pria (yang mengandung prostaglandin), atau orgasme pada ibu (yang biasanya meliputi kontraksi uterus ringan) (Green dan Wilkinson, 2012).

24) Sarankan posisi koitus selain posisi pria di atas (misalnya miring, ibu di atas, masuk dari belakang vagina)

Rasional : Menghindari penekanan pada abdomen ibu dan memungkinkan akses genital – genital yang lebih baik. Jika ibu berbaring terlentang, uterus memberikan tekanan pada vena cava, yang mengganggu aliran balik vena ke jantung dan selanjutnya mengganggu sirkulasi fetoplasenta (Green dan Wilkinson, 2012).

f. Pelaksanaan

- 1) Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin.
- 2) Mengkaji tingkat pengetahuan mengenai tanda persalinan, lokasi unit persalinan, dan lain-lain.
- 3) Menanyakan tentang persiapan yang telah dilakukan untuk kelahiran bayi.
- 4) Memberikan informasi mengenai perubahan psikologis dan fisiologis normal pada trimester ketiga (perubahan pada ibu, perkembangan janin), dan gunakan gambar atau USG untuk menjelaskan bentuk janin.
- 5) Menjelaskan tentang tanda persalinan, yang meliputi kontraksi *Braxton Hicks* (semakin jelas, dan bahkan menyakitkan), *lightening*, peningkatan mucus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dorongan energi, dan kehilangan berat badan sebanyak 0,45 hingga 1,36 kg.
- 6) Memberikan informasi lisan dan tertulis mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya.
- 7) Menjelaskan kapan menghubungi penyedia layanan kesehatan.

- 8) Menjelaskan tentang kapan-kapan harus datang ke unit persalinan, pertimbangkan jumlah dan durasi persalinan sebelumnya, jarak dari rumah sakit, dan jenis transportasi.
- 9) Memberikan informasi tentang tahap persalinan
- 10) Memberikan informasi (lisan dan tertulis) tentang perawatan bayi dan menyusui.
- 11) Meninjau tanda dan gejala komplikasi kehamilan.
- 12) Mengkaji lokasi dan luas edema. (kapan penekanan jari atau ibu jari meninggalkan cekungan yang menetap, disebut “edema pitting”).
- 13) Jika muncul edema *pitting* atau edema pada wajah atau lengan, mengkaji adanya PRH (misalnya peningkatan TD, sakit kepala, gangguan visual, nyeri epigastrik).
- 14) Menganjurkan tidur dalam posisi miring.
- 15) Menyarankan untuk tidak membatasi cairan dan tidak menghilangkan garam/natrium dari diet.
- 16) Menyarankan untuk menghindari berdiri lama, dan berjalan – jalan dalam jarak dekat.
- 17) Menganjurkan untuk tidak menyilangkan tungkai saat duduk.
- 18) Menganjurkan untuk beristirahat dengan tungkai diangkat beberapa kali tiap hari.
- 19) Mengkaji frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya pernapasan.
- 20) Menganjurkan untuk mempertahankan postur yang baik dan duduk tegak; mengajarkan penggunaan bantal untuk memberi posisi semi fowler pada saat tidur.
- 21) Menyarankan untuk makan dalam porsi kecil dan lebih sering.
- 22) Meyakinkan kedua pasangan bahwa berhubungan seksual tidak akan membahayakan janin atau ibu, dalam kondisi normal.
- 23) Jika ibu mengalami kontraksi uterus yang kuat setelah berhubungan seksual, Menganjurkan untuk menggunakan kondom

dan menghindari stimulasi payudara; jika tidak efektif, hindari orgasme pada ibu.

24) Menyarankan posisi koitus selain posisi pria di atas (misalnya miring, ibu di atas, masuk dari belakang vagina).

g. Evaluasi

Kriteria evaluasi menurut Kepmenkes No.938 tahun 2007 :

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

2. Asuhan kebidanan persalinan

a. Data subjektif

1) Biodata

a) Nama pasien

Menurut Christina, (1993) dalam buku Marmi (2012) nama pasien dan suaminya ditanyakan untuk mengenal dan memanggil, untuk mencegah kekeliruan dengan pasien lain.

b) Umur ibu

Menurut Christina, (1993) Untuk mengetahui ibu tergolong primatua atau primimuda. Menurut para ahli, kehamilan yang pertama kali yang baik, antara usia 19 sampai 35 tahun, dimana otot masih bersifat sangat elastis dan mudah diregang.

c) Alamat

Alamat ditanyakan untuk mengetahui dimana ibu menetap, mencegah kekeliruan, bila ada nama yang sama, memudahkan menghubungi keluarga, dan dijadikan petunjuk pada waktu kunjungan rumah (Marmi, 2012).

d) Agama

Agama juga ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengetahuannya terhadap kebiasaan kesehatan pasien atau klien. Dengan diketahuinya agama klien, akan memudahkan bidan melakukan pendekatan di dalam melaksanakan asuhan kebidanan (Marmi, 2012).

e) Pekerjaan

Tanyakan pekerjaan suami dan ibu, untuk mengetahui taraf hidup dan social ekonomi pasien agar nasehat yang diberikan sesuai. Serta mengetahui apakah pekerjaan ibu akan mengganggu kehamilan atau tidak (Marmi, 2012).

f) Pendidikan

Menurut Depkes, RI (1995) dalam Buku Marmi (012) ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektualnya. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap 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.

g) Perkawinan

Menurut Christina (1998) dalam Buku Marmi (2012) ditanyakan kepada ibu berapa lama dan berapa kali kawin. Ini untuk menentukan bagaimana keadaan alat kelamin dalam ibu itu.

h) Nomor register

Memudahkan petugas mencari data, jika ibu melakukan kunjungan ulang.

i) Suku atau bangsa

Dengan mengetahui suku atau bangsa, petugas dapat mendukung dan memelihara keyakinan yang meningkatkan

adaptasi fisik dan emosinya terhadap kehamilan atau persalinan.

2) Keluhan utama

Keluhan utama atau alasan utama wanita datang ke rumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara. 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
- a) Status membrane amnion, misalnya semburan atau rembesan cairan apabila diduga cairan amnion telah keluar , tanyakan juga warnah cairan

Pada umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut, adanya his yang semakin sering, teratur, keluarnya lendir dan darah, perasaan selalu ingin buang air kemih, bila buang air kemih hanya sedikit – sedikit (Marmi, 2012)

3) Riwayat menstruasi

- a) *Menarche* adalah terjadinya haid yang pertama kali. Menarche terjadi pada usia pubertas, yaitu 12 – 16 tahun Mochtar, R (1994) dalam Marmi (2012).
- b) Siklus haid
Siklus haid yang klasik adalah 28 hari \pm 2hari, sedangkan pola haid dan lamanya perdarahan tergantung pada tipe wanita dan biasanya 3 – 8 hari.
- c) Hari pertama haid terakhir (HPHT)
HPHT dapat dijabarkan untuk memperhitungkan tanggal tafsiran persalinan. Bila siklus haid \pm 28 hari, rumus yang dipakai adalah rumus Naegel yaitu hari + 7, bulan – 3, tahun + 1 Sulaiman Sastrawinata (1998) dalam buku Marmi (2012).

- 4) Riwayat obstetric yang lalu
Untuk mengetahui persalinan yang lalu, ditolong oleh siapa, adakah penyulit, atau tidak, jenis persalinannya apa semua itu untuk memperkirakan ibu dapat melahirkan spontan atau tidak (Marmi, 2012).
- 5) Riwayat kehamilan ini
 - a) Idealnya tiap wanita hamil mau memeriksa diri ketika haidnya terjadi lambat sekurang – kurangnya satu bulan.
 - b) Pada trimester 1 biasanya ibu mengeluh mual muntah terutama 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 setiap minggu.
 - d) Umumnya gerakan janin dirasakan pada usia kehamilan 18 minggu pada primigravida dan kehamilan 16 minggu, kecuali bila sebelumnya ibu pernah mendapat TT 2x pada kehamilan yang lalu atau pada calon pengantin. Maka TT cukup diberikan diberikan 1 kali saja (TT *boster*). Pemberian TT pada ibu hamil tidak membahayakan walaupun diberikan pada kehamilan mudah.
 - e) Pemberian zat besi : 1 tablet sehari segera setelah rasamual hilang minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan.
- 6) Riwayat kesehatan klien dan keluarga
 - a) Riwayat penyakit sekarang
Dalam pengkajian ditemukan ibu hamil dengan usia kehamilan antara 38 – 42 minggu (Christens Ibrahim, 1993 dalam buku Marmi, 212) disertai tanda – tanda menjelang persalinan yaitu nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut bagian bawah, his samaikn sering, teratur, kuat, adanya *show* (pengeluaran darah campur lendir). Kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

- b) Riwayat penyakit yang lalu adanya penyakit jantung, hipertensi, diabetes militus, TBC, Hepatitis, penyakit kelamin, pembedahan yang pernah dialami, dapat memperberat persalinan (Marmi, 2012).
 - 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 genetika atau familia dan kondisi – kondisi yang dapat mempengaruhi status kesehatan wanita atau janin (Babok, 1996 dalam buku Marmi, 2012).
 - d) Riwayat Psiko, Sosial Spiritual dan Budaya
Perubahan psikososial pada trimester 1 yaitu ambivalensi, ketakutan dan fantasi. Pada trimester II adanya ketidaknyamanan kehamilan (mual, muntah). Pada trimester II klien merasa tidak feminine lagi karena perubahan tubuhnya, ketakutan akan kelahiran bayinya , distress keluarga karena adanya sekarat selama persalinan berlansung (Sharon, J Reeder Et all, 1987 dalam buku Marmi, 2012).
- 7) Pola aktivitas sehari – hari
- a) Pola nutrisi
Pengkajian diet dapat mengungkapkan data praktis khusus, alergi makanan, dan perilaku makanan, serta faktor – faktor lain yang terkait dengan status nutrisi (Babok, 1990 dalam buku Marmi, 2012). Adanya his dalam persalinan berpengaruh terhadap keinginan atau selera makan yang menurun (Sharon, J Reeder Et all, 1987 dalam buku Marmi, 2012).
 - b) Pola Eliminasi
Pola eliminasi meliputi BAK dan BAB. Dalam hal ini perlu dikaji terakhir kali ibu BAK dan BAB. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin

sehingga diharapkan ibu dapat sesering mungkin BAK. Apabila ibu belum BAB kemungkinan akan dikeluarkan saat ersalinan, yang dapat mengganggu bila bersamaan dengan keluarnya kepala bayi. Pada akhir trimester III dapat terjadi konstipasi (Marmi, 2012).

c) 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.

d) Pola fisik dan istirahat

Klien dapat melakukan aktifitas biasa terbatas aktifitas ringan, membutuhkan tenaga banyak, tidak membuat klien cepat lelah, capeh, lesu. Pada kala I apabila kepala janin masuk sebagian ke dalam PAP serta ketuban pecah, klien dianjurkan untuk duduk dan berjalan-jalan disekitar ruangan atau kamar bersaln. Pada kala II kepala janin sudah masuk rongga PAP klien dalam posisi miring, kekanan atau ke kiri. Klien dapat tidur terlentang, miring kiri atau ke kanan tergantung pada letak punggung anak, klien sulit tidur pada kala I – kala IV (Marmi, 2012).

e) 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 (Marmi, 2012).

f) Pola kebiasaan lain

Minuman beralkohol, asap rokok dan substansi lain sampai saat ini belum ada standar penggunaan yang aman untuk ibu hamil. Walaupun minum alcohol sesekali tidak berbahaya, baik bagi ibu maupun perkembangan embrio

maupun janinnya, sangat dianjurkan untuk tidak minum alcohol sama sekali. Merokok atau terus menerus menghirup asap rokok dikaitkan dengan pertumbuhan dengan perkembangan janin, peningkatan mortalitas dan morbiditas bayi dan perinatal (Marmi, 2012).

Kesalahan subklinis tertentu atau defisiensi pada mekanisme 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.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik

Menurut Marmi (2012) diperoleh dari hasil periksaan fisik secara inspeksi, palpasi, perkusi, pameriksaan penunjang.

a) Pemeriksaan umum

Kesadaran

b) Tekanan darah

Diukur untuk mengetahui kemungkinan preeklamsia yaitu bila tekanan darahnya lebih dari 140/90 MmHg.

c) Denyut nadi

Untuk mengetahui fungsi jantung ibu, normalnya 80-90 x/menit.

d) Pernapasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-20x/menit.

e) Suhu

Suhu tubuh normal 36-37,5⁰C.

f) LILA

Untuk mengetahui status gizi ibu, normalnya 23,5 cm.

g) Berat badan

Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk control kandungannya.

h) Tinggi Badan

Pengukuran cukup dilakukan satu kali yaitu saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali.

2) Pemeriksaan fisik obstetric

a) Muka : apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak

b) Mata : konjungtiva : normalnya berwarnan merah mudah Sclera : normalnya berwarna putih.

c) Hidung : bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada caries atau tidak.

d) Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak.

e) Dada : payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, colostrums sudah keluar atau tidak.

f) 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.

- g) 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.
- h) Ektremitas atas dan bawah : simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Pada ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kaki kanan.

3) Pemeriksaan khusus

Vaginal toucher sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga effacement, konsistensi, keadaan ketuban, presentasi, denominator, dan hodge. Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi, apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap, dan untuk menyelesaikan persalinan (Marmi, 2012).

c. 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 (Marmi, 2012).

d. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau potensial lain. Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila dimungkinkan melakukan pencegahan (Marmi, 2012).

e. 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 (Marmi, 2012).

f. Perencanaan

- 1) Pantau TD, nadi, dan pernafasan ibu setiap 4 jam pada fase laten, setiap jam pada fase aktif, dan setiap 15 menit hingga 30 menit saat transisi. Rasionalnya kondisi ibu mempengaruhi status janin. Hipotensi maternal mengurangi perfusi plasenta yang selanjutnya menurunkan oksigenasi janin. Pernafasan ibu yang normal penting untuk mempertahankan keseimbangan oksigen-karbon dioksida di dalam darah (Green dan Wilkonson, 2012).
- 2) Dukung klien/pasangan selama kontraksi dengan menguatkan tehnik pernapasan dan relaksasi. Rasionalnya menurunkan *ansietas* dan memberikan distraksi, yang dapat memblok persepsi implus nyeri dalam korteks serebral (Doenges dan Moorhause, 2001).
- 3) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin. Rasionalnya mempertahankan kandung kemih bebas *distensi*, yang dapat meningkatkan ketidaknyamanan, mengakibatkan kemungkinan traum, mempengaruhi penurunan janin, dan memperlama persalinan (Doenges dan Moorhause, 2001).
- 4) Berikan dorongan, berikan informasi tentang kemajuan persalinan, dan beri penguatan positif untuk upaya klien/ pasangan.

Rasionalnya memberi dukungan emosi, yang dapat menurunkan rasa takut, tingkat ansietas, dan meminimalkan nyeri (Doenges dan Moorhause, 2001).

- 5) Selama fase laten, ibu dapat berdiri dan berjalan disekitar ruangan, kecuali ketuban telah pecah dan kepala janin tidak cukup. Rasionalnya berjalan memanfaatkan gravitasi dan dapat menstimulasi kontraksi uterus untuk membantu mempersingkat persalinan.
- 6) Berikan informasi mengenai, dan peragakan sesuai kebutuhan, berbagai teknik yang dapat digunakan pasangan untuk mendorong relaksasi dan mengendalikan nyeri. Rasionalnya dengan memberi pilihan pada ibu atau pasangan intervensi cenderung lebih efektif. Kondisi ini meningkatkan harga diri dan coping (Green dan Wilkonson, 2012).
- 7) Gunakan sentuhan (genggam tangan ibu, gosok punggung ibu), bila perlu. Rasionalnya pengalaman sensori (misalnya usapan di punggung) dapat menjadi pengalih karena ibu berfokus pada stimulasi, bukan nyeri.
- 8) Dorong klien untuk beristirahat diantara kontraksi uterus. Rasionalnya mengurangi ketegangan otot yang dapat menimbulkan kelelahan.
- 9) Posisikan klien pada miring kiri bilah tepat. Rasionalnya meningkatkan aliran balik vena dengan memindahkan tekanan dari uterus gravid terhadap vena kava inferior dan aorta desenden (Doenges dan Moorhause, 2001).

g. 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 ehatan 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 (Marmi, 2012).

h. 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.

Catatan perkembangan SOAP persalinan kala II, III dan IV

a. Kala II

1) Subjektif

Ibu mengatakan mules – mules yang sering dan selalu ingin mengeda, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, his semakin sering dan kuat (Rukiah, dkk, 2009).

2) Obyektif

Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil : dinding vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, (lengkap), ketuban negative, presentasi kepala, penurunan bagian terendah di hodge III, posisi ubun – ubun (Rukiah, dkk, 2009).

3) Assesment

Ibu G1P0A0 (aterem, preterem, posterem partus kala II (Rukiah, dkk, 2009).

4) Planning

Menurut Marmi (2012) melahirkan janin menurut asuhan persalinan normal (APN) langkah – langkah yaitu :

1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua

2) Ibu ingin meneran bersamaan dengan kontraksi.

(1) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum/vagina.

(2) Perineum terlihat menonjol.

(3) Vulva vagina dan sfingter membuka.

- (4) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.
- 3) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntikan sekalai pakai 2 ½ ml ke dalam wadah partus set.
 - 4) Memakai celemek plastik.
 - 5) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci dengan sabun dan air mengalir.
 - 6) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
 - 7) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung, isi dengan oksitosin dan letakan kembali dalam bak partus.
 - 8) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
 - 9) Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
 - 10) Mencilupkan sarung tangan kanan ke dalam larutan clorin 0,5% membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
 - 11) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan denyut jantung janin dalam batas normal 120-160 x/m).
 - 12) Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran apabila sudah ada his atau saat ibu ingin meneran.
 - 13) Meminta keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat his bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
 - 14) Melakukan pimpinan meneran saat ibu ingin meneran saat ibu mempunyai dorongan untuk meneran.

- 15) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu merasa belum ada dorongan meneran selama 60 menit.
- 16) Meletakkan handuk bersih di perut ibu untuk mengeringkan bayi, jika kepala bayi terlihat 5-6 cm di depan vulva.
- 17) Meletakkan kain yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 18) Membuka tutup partus set, memperhatikan kembali alat dan bahan.
- 19) Memakai sarung tangan DTT pada ke dua tangan.
- 20) Saat kepala bayi tampak 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
- 21) Memeriksa lilitan tali pusat pada leher janin.
- 22) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan paksi luar secara spontan.
- 23) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparetal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan kearah atas dan disatal untuk melahirkan bahu belakang.
- 24) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 25) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran lengan atas berlanjut ke punggung tungkai dan kaki, pegang ke 2 mata kaki (masukan jari diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).
- 26) Setelah bayi lahir lakukan penilaian selintas

- (1) Apakah tonus ototnya baik?.
- (2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- 27) Mengeringkan tubuh bayi. Keringkat mulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan kering. Biarkan bayi tetap di perut ibu.
Memeriksa kembali uterus dan pastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 28) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 IU secara IM DI 1/3 paha distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntik oksitosin).
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut lakukan pemotongan dan pengikatan secara benar dengan menggunakan benang DTT.
- 32) Letakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi Letakan bayi tengkurap didada ibu luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada/ perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu, dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
- 33) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

b. Kala III

1) Data subyektif

Ibu mengatakan perutnya mules. Bayi sudah lahir, plasenta belum lahir, tinggi fundus uteri, kontraksi baik atau tidak. Volume perdarahan pervaginam, keadaan kandung kemih kosong.

2) Data obyektif

Observasi keadaan umum ibu, kontraksi uterus baik atau tidak, observasi pelepasan plasenta yaitu uterus bertambah bundar, perdarahan sekonyong – konyong, tali pusat yang lahir memanjang, fundus uteri naik (Hidayat dan Sujiyatini, 2010)

3) Assesment

Ibu P1A0 partus kala III (Rukiah, dkk, 2009).

4) Planning

Menurut Rukiah, dkk (2009) lakukan peregangan tali pusat terkendali, lakukan manajemen kala III, masase uterus, lahirkan plasenta spontan dan periksa kelengkapannya. Nilai volume perdarahan, observasi tanda – tanda vital dan keadaan ibu.

Menurut Marmi 2012 sesuai APN manajemen aktif kala III yaitu

34) Pindahan klem pada tali pusat sekitar 5 – 10 cm dari vulva.

35) Letakan 1 tangan di atas kain pada perut ibu, tepi atas simpisis, untuk mendeteksi, tangan lain memegang tali pusat.

36) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang (*dorso cranial*) secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri).

37) Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan *dorso cranial* hingga tali plasenta lahir terlepas. Minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros vagina (tetap lakukan *dorso cranial*). Pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

- 38) Setelah plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin semua lahirkan dan cek kelengkapan plasenta.
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus. Letakan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik (fundus teraba keras).
- 40) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta, pastikan plasenta dan selaput lahir lengkap dan utuh. Dan masukan ke dalam tempat yang telah disediakan.
- 41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, melakukan penjahitan apabila ada laserasi dan menyebabkan perdarahan.

c. Kala IV

1) Subyektif

Ibu mengatakan sedikit lemas, lelah dan tidak nyama, ibu mengatakan darah yang keluar banyak seperti hari pertama haid (Rukiah, dkk, 2009).

2) Obyektif

Observasi keadaan umum, kesadaran, suhu, tekanan darah, nadi kandung kemih, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, volume perdarahan yang keluar, periksa adanya luka pada jalan lahir (Rukiah, dkk, 2009).

3) Assessment

Ibu P1A0 partus kala IV (Rukiah, dkk, 2009)

4) Planning

Menurut JNPK-KR (2008) asuhan persalinan kala IV yaitu :

- 42) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

- 43) Lakukan insiasi Menyusui dini dan biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. Setelah bayi menyusui dalam 1 jam pertama, beri vitamin K₁ 1 mg intramuscular dipaha kiri dan salep tetes mata antibiotik.
- 44) Lakukan pemeriksaan fisis BBL.
- 45) Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁, beri imunisasi Hepatitis B dipaha kanan.
- 46) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan per vaginam.
2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
- 47) Ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa/merasakan uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan untuk melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
- 48) Evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan.
- 49) Periksa nadi ibu dan kandungan kemih setiap 15 menit selama 1 jam dan setiap 30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan. Periksa suhu tubuh ibu setiap 1 jam selama 2 jam pasca persalinan.
- 50) Pantau tanda – tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit. Pastikan bayi bernafas dengan baik (40 – 60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5 °C).
- 51) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 persen untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- 52) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah yang sesuai.
- 53) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.

- 54) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberi ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu sesuai dengan keinginannya.
- 55) Dekontaminasi tempat persalinan dengan klorin 0,5 persen. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 persen melepas sarung tangan secara terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5 persen.
- 56) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 57) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (BBL)

Langkah-langkah dalam pengkajian data sebagai berikut menurut (Wahyuni, 2012)

a. Subyektif

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

- 1) Nama bayi ditulis dengan nama ibu, misal bayi Ny. Nina
- 2) Tanggal dan Jam Lahir
- 3) Jenis Kelamin
- 4) Identitas orangtua yang meliputi :

a) Nama Ibu dan Nama Ayah

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

b) 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.

c) Agama Ibu dan Ayah.

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

d) Suku Ibu dan Ayah

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

e) 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.

f) 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.

g) Alamat Ibu dan Ayah

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

5) 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 ?.

6) Menanyakan riwayat intranatal

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

b. 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 :

1) Periksa keadaan umum

a) Ukuran secara keseluruhan (perbandingan tubuh bayi proporsional/tidak).

b) Kepala, badan, dan ekstremitas

Tonus otot, tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif atau tidak)

(1) Warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan)

(2) Tangis bayi.

c) Periksa tanda vital

Periksa laju napas dihitung selama 1 menit penuh dengan mengamati naik turun dinding dada dan abdomen secara bersamaan. Laju napas normal 40-60 x/menit.

(1) Periksa laju jantung menggunakan stetoskop dapat didengar dengan jelas. Dihitung selama 1 menit. Laju jantung normal 120-160 x/menit.

(2) Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5° C diukur dengan termometer di daerah aksila bayi

d) Lakukan penimbangan

Letakkan kain dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi dengan berat alas dan pembungkus bayi.

- e) 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.
- f) Ukur lingkar kepala
Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali ke dahi.
- g) Periksa kepala
Periksa ubun-ubun, sutura/molase, pembengkakan/daerah yang mencekung.
- h) Ukur lingkar lengan atas
Pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi.
- i) Periksa telinga
Periksa hubungan letak mata dan kepala. Tatap wajahnya, bayangkan sebuah garis melintas kedua matanya. Bunyikan bel/suara, apabila terjadi refleks terkejut maka pendengaran baik, apabila tidak terjadi refleks kemungkinan mengalami gangguan pendengaran.
- j) Periksa mata
Bersihkan kedua mata bayi dengan kapas, buka mata bayi dan lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata.
- k) 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.
- l) Periksa leher
Amati apakah ada pembengkakan atau benjolan serta amati juga pergerakan leher.

m) Periksa dada

Periksa bentuk dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung, ukur lingkaran dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu).

n) Periksa bahu, lengan dan tangan

Sentuh telapak tangan bayi dengan jari anda dan hitung jumlah jari tangan bayi, bayi akan menggenggam tangan anda kuat-kuat sehingga tubuhnya terangkat naik.

o) Periksa perut bayi

Perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, dan benjolan di perut bayi.

p) Periksa alat kelamin

Untuk laki-laki, periksa apakah kedua testis sudah berada dalam skrotum dan penis berluang diujungnya. Untuk bayi perempuan periksa labia mayora dan minora, apakah vagina dan uretra berlubang.

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.

t) Periksa refleks neonatus

(1) Refleksi *Glabellar*.

(2) Refleksi Hisap.

(3) Refleksi mencari (*Rooting*).

(4) Refleksi Genggam.

- (5) Refleks *babinsky*.
- (6) Refleks *Moro*.
- (7) Refleks berjalan.
- (8) Refleks *tonick neck*.

c. 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).

No	Diagnosa/Masalah	Data Dasar
		DS : DO :

d. Mengidentifikasi diagnosa dan antisipasi masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.

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 melalui konveksi (Sudarti dan Fauziah, 2012).

e. Identifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim

kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. 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, gunakan inkubator dan runagan hangat bila perlu (Sudarti dan Fauziah, 2012).

f. Merencanakan asuhan kebidanan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan *follow up* (Wahyuni, 2011).

Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditentukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Penyuluhan pasien dan konseling, dan rujukan–rujukanyang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau masalah psikologi. Dengan kata lain meliputi segala sesuatu mengenai semua aspek dari asuhan kesehatannya. Suatu rencana asuhan harus sama–samadisetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu, tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya. Adapun perencanaan yang dilakukan segera kepada bayi baru lahir normal menurut Green dan Wilkinson (2012) dan Marmi (2012).

Tabel 9 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Usia 6 Jam

No	Perencanaan	Rasionalitas
1	<p>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.</p> <p>Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi.</p> <p>Gunakan sarung tangan dalam</p>	<p>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 (Green dan Wilkinson, 2012).</p> <p>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, pembersihan dan air membantu menyingkirkan patogen. (Green dan Wilkinson, 2012).</p> <p>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</p>
2		

3	<p>menangani bayi yang belum dimandikan.</p>	<p>tangan setelah pelepasan (Green dan Wilkinson, 2012).</p> <p>Menyingkirkan patogen, yang dapat ditularkan melalui objek (Green dan Wilkinson, 2012).</p> <p>Menyingkirkan patogen, yang dapat ditularkan melalui objek atau tangan dari satu bayi baru lahir ke bayi lainnya (Green dan Wilkinson, 2012).</p>
4	<p>Pastikan semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah di disinfeksi tingkat tinggi atau steril.</p> <p>Pastikan bahwa timbangan dan pita pengukur, thermometer, stetoskop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih.</p> <p>Anjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudara dan mandi setiap hari</p>	
5	<p>Bersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari</p> <p>Jaga bayi dari orang-orang yang</p>	<p>Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan</p>

<p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p>	<p>menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya.</p> <p>Lakukan penilaian awal bayi baru lahir</p> <p>Cegah kehilangan panas bayi dengan Meringankan bayi, memakaikan topi, inisiasi menyusui dini, mandikan setelah 6 jam, tempatkan bayi dilingkungan yang hangat dan rangsang taktil</p> <p>Lakukan pembebasan jalan napas</p> <p>a. Letakkan bayi di tempat datar dan keras</p> <p>b. Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus</p> <p>c. Bersihkan mulut, rongga hidung, dan tenggorokan bayi dengan tangan yang dibungkus kassa steril</p> <p>d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.</p> <p>e. Alat penghisap lendir mulut deele atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen yang selangnya sudah ditempat.</p> <p>f. Segera lakukan usaha menghisap dari mulut dan</p>	<p>basah atau tidak segera dikeringkan</p>
---	--	--

	<p>hidung</p> <p>g. Memantau dan mencatat usaha napas yang pertama (APGAR SCORE).</p> <p>h. Perhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut.</p> <p>Rawat Tali Pusat</p> <p>(1) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.</p> <p>(2) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.</p> <p>(3) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.</p> <p>(4) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.</p>	<p>Menyingkirkan medium yang hangat atau lembab untuk pertumbuhan patogen, dan untuk menghindari pemindahan <i>E. Coli</i> dari rektum ke vagina (Green dan Wilkinson, 2012).</p>
--	--	---

11	<p>Lakukan inisiasi menyusui dini</p> <p>a) Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan.</p> <p>b) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam.</p> <p>c) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui.</p> <p>Beri salaf mata</p> <p>Beri Vitamin K</p> <p>Beri imunisasi Hb0</p>	<p>Sebagian besar bayi akan berhasil menemukan puting ibu dalam waktu 30-60 menit (Green dan Wilkinson, 2012)</p> <p>Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horisontal (penularan dari orang lain (Green dan Wilkinson, 2012)</p>
----	---	--

Sumber : (Marmi, 2012)

g. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh , perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah - langkah benar – benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh

tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti, 2010).

h. Evaluasi

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

4. Asuhan kebidanan masa nifas

Pengumpulan data subyektif dan obyektif

a. Data subyektif

1) Biodata

Mengumpulkan semua data yang di butuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah ;

a) Nama ibu dan suami

Untuk dapat mengenal atau memanggil nama ibu dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama (Romauli, 2011).

b) Umur

Umur Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun (Romauli,2011)

c) Suku/bangsa

Untuk menegetahui kondisi social budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Romauli, 2011).

d) Pekerjaan

Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan social ekonomi agar nasehat kita sesuai (Romauli, 2011).

e) 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, misalnya agama islam memanggil ustad dan sebagainya (Romauli, 2011).

a) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang (Romauli, 2011).

2) Keluhan utama

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

3) Riwayat menstruasi

Data ini digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi pasien. Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi antara lain yaitu *menarche* (usia pertama kali mengalami menstruasi yang pada umumnya wanita Indonesia mengalami *menarche* pada usia sekitar 12 sampai 16 tahun), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari yang biasanya sekitar 23 sampai 32 hari), volume darah (data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan, biasanya acuan yang digunakan berupa criteria banyak atau sedikitnya), keluhan (beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi dan dapat merujuk kepada diagnose tertentu (Romauli, 2011).

4) Riwayat Obstetri

Informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usi gestasi pada saat itu, tipe persalinan (spontan, forsep, ekstraksi vakum, atau bedah

sesar), lama persalinan, berat lahir, jenis kelamin, dan komplikasi lain, kesehatan fisik dan emosi terakhir harus diperhatikan (Romauli, 2011).

5) Riwayat KB

Ketika seorang wanita menghabiskan pil berisi hormone dalam kaplet kontrasepsi oral, periode mensruasi yang selanjutnya akan dialami disebut “*withdrawal bleed*”. Menstruasi ini bukan karena pengaruh hormone alami wanita tersebut tetapi karena dukungan hormonal terhadap endometrium yang disuplai oleh kotrasepsi yang dihentikan. Menstruasi spontan mungkin tidak terjadi atau terjadi pada waktu biasanya. Kurangnya menstruasi spontan disebut *amenore-post-pil* (Romauli, 2011)

6) Riwayat kesehatan Klien

Adanya perubahan fisik dan fisiologis 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 adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/dipotensi dan hepatitis (Romauli, 2011).

7) Riwayat kesehatan keluarga

Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/dipotensi dan hepatitis (Romauli, 2011).

8) Pola kebutuhan sehari – hari

a) Nutrisi

Data yang diperoleh tidak sesuai dengan standar pemenuhan, maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil. Beberapa hal yang perlu kita tanyakan berkaitan dengan pola

makan yaitu menu makanan, frekuensi, jumlah perhari dan pantangan (Romauli, 2011).

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta unntuk memenuhi produksi air susu (Yanti dan sundawati, 2011).

b) Pola istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari (Yanti dan Sundawati, 2011).

c) Aktivitas sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien dirumah (Romauli, 2011).

d) Personal hygiene

Data ini perlu dikaji karena bagaimanapun, kebersihan akan mempengaruhi kesehatan pasien dan janinya.jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya, maka bidan harus dapat member bimbingan mengenai cara perawatan kebersihan diri diantaranya adalah mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam dan kebersihan kuku (Romauli, 2011).

e) Aktivitas seksual

Walaupun ini hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktivitas seksual yang cukup mengganggu pasien, namun ia tidak tahu kemana ia hrus berkonsultasi. Dengan teknik yang senyaman mungkin bagi pasien, bidan dapat menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam

seminggu dan gangguan/keluhan apa yang dirasakan (Romauli, 2011).

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

a) Kesadaran : Composmentis (kesadaran penuh/baik), gangguan kesadaran (apatis, samnolen, sopor, koma).

b) Berat badan : Status nutrisi dan berat badan adalah indikator kemajuan post partum normal serta nutrisi yang adekuat guna membantu dan memfasilitasi untuk menyusui yang baik, kembali ke BB sebelum kehamilan tanpa mengganggu kesehatan diri sendiri atau bayi baru lahir dan tanpa komplikasi (Green dan Wilkinson, 2008).

c) Tinggi badan : Diukur dalam cm, tanpa menggunakan alas kaki apapun (sepatu, sandal). Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cevalo Pelvik Disporpotion* (CPD) (Romauli, 2011).

d) Tanda-tanda vital : Tekanan darah normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmhg. Bila > 140/90 mmHg hati-hati adanya hipertensi / preeklamsi. Nadi normal adalah 60–100kali/menit. Bila abnormal dicurigai adanya kelainan paru atau jantung. Suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi.

Pernafasan : untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-24 x/menit (Mufdillah, 2009).

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : pada bagian kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, bersih atau kotor, pertumbuhan rambut, warna rambut, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011).

- b) Muka : tampak cloasma 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. Sclera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada conjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya pre eklamsi (Romauli, 2011).
- d) Hidung : normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup.
- e) Telinga : normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris.
- f) Mulut : adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih (Romauli, 2011).
- g) Gigi : adakah caries, atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi caries yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Romauli, 2011).
- h) Leher : normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romauli, 2011).
- i) Ketiak : tidak ada benjolan abnormal, tidak ada luka (Depkes, 2002).

Payudara : puting susu menonjol/datar/tenggelam, payudara membesar, colostrum sudah keluar atau belum (Mufdillah, 2009).

Abdomen : hiperpigmentasi, striae gravidarum, TFU pada hari pertama post partum biasanya kurang lebih 1 jari bawah pusat

dan umbilicus hendaknya diperhatikan apakah uterus bundar keras menandakan kontraksi baik (Mufdillah, 2009).

j) Kandung kemih : Kandung kemih yang penuh (teraba di atas simfisis pubis) dapat mengubah posisi fundus dan mengganggu kontraksi uteru (Green dan Wilkinson, 2012).

k) Anus : tidak ada hemoroid (Depkes, 2002).

Estermitas : tidak oedem/varises pada ekstermitas atas atau bawah (Mufdillah, 2009).

c. Intreptasi data

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan intreptasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan di intepretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan.

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa dapat ditegakan yang berkaitan dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu, dan keadaan nifas. Data dasar meliputi:

a) Data Subyektif

Pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang keluhannya(Ambarwati, 2010).

b) Data obyektif

Palpasi tentang tinggi fundus uteri dan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital (Ambarwati, 2010).

c) Masalah

Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien. Data dasar meliputi:

(1) Data subyektif: Data yang didapat dari hasil anamnesa pasien.

(2) Dataobyektif: Data yang didapat dari hasil pemeriksaan (Ambrawati, 2010).

d. Antisipasi masalah potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini di identifikasikan masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, hal ini membutuhkan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan menunggu mengamati dan bersiap-siap apabila hal tersebut benar-benar terjadi. Melakukan asuhan yang aman penting sekali dalam hal ini (Abrawati, 2010).

e. Tindakan segera

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi pasien (Ambrawati, 2010).

f. Perencanaan

Tabel 10 Asuhan Masa Nifas Kunjungan 1

No	Asuhan	Rasional
1	Kaji tinggi, posisi dan tonus fundus setiap 15 menit selama satu jam pertama, kemudian setiap 30 menit selama stu jam kedua, dan selanjutnya setiap jam (sesuai prosedur yang berlaku di institusi).	Untuk menentukan posisi dan kekerasan uterus, fundus uterus seharusnya keras. Ketika berkontraksi, serat miometrium yang saling terjalin akan menekan pembuluh darah di area plasenta untuk mencegah perdarahan dan memfasilitasi terjadinya pembekuan. Jika fundus lebih tinggi dari posisi normal dan tidak terletak pada garis tengah, kandung kemih kemungkinan penuh, atau mungkin ada bekuan dalam uterus;hal ini dapat

		mengganggu kontraksi uterus.
2	Pantau <i>lockea</i> bersamaan dengan pengkajian fundus.	Untuk mengidentifikasi adanya perdarahan abnormal. Amati warna dan jumlah, adanya bekuan, bau, dan bercak atau bekuan pada selimut atau bokong ibu. Biasanya <i>lockea</i> merembes dari vagina ketika uterus berkontraksi. Aliran yang deras dapat segera terjadi ketika uterus berkontraksi dengan <i>masase</i> . Semburan darah berwarna merah terang menandakan robekan pada serviks atau vagina atau <i>Antonia uteri</i> .
3	Palpasi kandung kemih	Kandung kemih yang penuh (teraba di atas simfisis pubis) dapat mengubah posisi fundus dan mengganggu kontraksi uterus.
4	Kaji tekanan darah (TD) bersamaan dengan pengkajian fundus.	<i>Hipotensi</i> dapat terjadi karena hipovolemia akibat hemoragi. <i>Hipotensi ortostatik</i> dapat terjadi akibat pembengkakan splanik setelah melahirkan.
5	Kaji frekuensi jantung bersamaan dengan pengkajian fundus.	Volume sekuncup, curah jantung dan frekuensi jantung yang meningkat selama kehamilan akan tetap meningkat bahkan dapat lebih meningkat setelah melahirkan akibat aliran balik darah ke dalam sirkulasi maternal dan plasenta. Nadi yang cepat menandakan <i>hipovolemia</i> akibat <i>hemoragia</i> , bersamaan dengan upaya tubuh untuk mengatasi penurunan TD.
6	Hitung jumlah pembalut yang digunakan.	Untuk mendeteksi hemoragi akibat <i>Antonia uteri</i> atau laserasi vagina/uterus. Perdarahan berlebihan terjadi jika pembalut penuh dalam waktu 15 menit.

7	Pantau kadar Hb dan Ht	Membantu memperkirakan jumlah kehilangan darah. Jika kadar Hb 10 mg atau kurang dan kadar Ht 30% atau kurang ibu tidak akan mentoleransi kehilangan darah dengan baik.
8	Lakukan massase fundus jika fundus lunak. Hentikan massase jika fundus mengeras.	Untuk mencegah perdarahan berlebihan dan mendorong pengeluaran bekuan darah. <i>Massase</i> merangsang kontraksilitas uterus yang saling terjalin berkontraksi, pembuluh darah uterus tertekan, yang membantu mengontrol perdarahan. Bekuan darah yang tidak keluar dapat mencegah kontraksi uterus. Akan tetapi, <i>massase</i> uterus yang berlebihan dapat menyebabkan kelelahan otot uterus dan kehilangan daya kontraksi.
9	Anjurkan dan bantu dalam menyusui segera mungkin setelah melahirkan dan kapanpun saat terjadi atoni uterus, dengan memperhatikan keinginan dan kebutuhan ibu.	Pengisapan oleh bayi merangsang <i>pituitarit posterior</i> untuk melepas oksitosin. Yang dapat menyebabkan kontraksi uterus. Ibu mungkin saja terlalu letih untuk menyusui, dan dalam beberapa budaya, menyusui belum dilakukan hingga produksi ASI dimulai.
10	Kaji nyeri perineum yang hebat atau tekanan yang kuat.	Hal tersebut merupakan gejala pembentukan hemaoma, yang mungkin membutuhkan intervensi bedah. Nyeri disebabkan oleh <i>hipoksia</i> jaringan akibat tekanan dari darah yang menumpuk di dalam jaringan.
11	Pantau nadi dan TD.	Peningkatan nadi dan penurunan TD dengan uterus yang keras dan kehilangan darah berlebihan yang tidak tampak dapat menjadi tanda pembentukan hematoma (yang disebabkan oleh kehilangan darah dari kompartemen vasikular ke dalam jaringan).

12	Lakukan pergantian pembalut dan perawatan erineal dengan sering, gunakan teknik dari depan ke belakang, hingga ibu dapat melakukannya sendiri.	Untuk menyingkirkan medium yang hangat, lembab untuk pertumbuhan patogen, dan untuk mnghindari pemindahan escherchia coli dari rectum ke vagina dan saluran kemih
13	Bantu klien melakukan ambulasi yang pertama.	Saat pertama kali mengubah posisi dari berbaring ke duduk, <i>hipotensi ortostatik</i> dapat terjadi.
14	Berikan informasi tentang asuhan dan apa yang akan terjadi dalam 24 jam beriku.	Informasi mengurangi ansietas, yang meningkatkan persepsi nyeri.
15	Lakukan tindakan yang memberikan kenyamanan, seperti perawatan perineum, gaun dan linen yang bersih dan perawatan mulut.	Memberi kenyamanan meningkatkan perasaan sejahtera.
16	Anjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur diantara pengkajian.	Kelelahan akibat persalinan dan persalinan yang mengganggu kemampuan ibu untuk mengatasi nyeri dan ketidaknyamanan.

Sumber : Green dan Wilkinson (2012)

Tabel11 Asuhan Masa Nifas Kunjungan Ke-2

No	Asuhan	Rasional
1	Kaji perilaku ibu	Untuk menentukan apakah terjadi perubahan yang membutuhkan intervensi. Perilaku yang mengindikasikan pelekatan meliputi ibu menggendong bayi dengan erat atau dengan posisi enface atau berbicara pada bayi dan mengagumi bayi.
2	Kaji hubungan dengan individu terdekat.	Untuk menentukan apakah terjadi perubahan yang memerlukan intervensi. Perilaku yang menunjukkan koping mencakup percakapan positif antara pasangan, kedua orang tua ingin terlibat dalam asuhan bayi, tidak ada

		pertengkaran atau perilaku menarik diri.
3	Kaji system dukungan	Untuk mengetahui ketersediaan anggota keluarga yang dapat member dukungan fisik dan emosional.
4	Jelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir.	Untuk mengurangi ketakutan mengenai keawajaran bayi.
5	Jelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum.	Mengurangi <i>asetas</i> dan ketakutan akan hal yang tidak dikeetahui dengan menyiapkan pasangan terhadap perubahan yang mungkin timbul.
6	Jelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi.	<i>Sibling</i> dapat merasa diabaikan dan tidak diinginkan ketika bayi baru lahir. dengan melibatkan sibling dengan perawatan bayi akan membantu mereka merasa dibutuhkan untuk memfasilitasi penerimaan terhadap anggota keluarga baru
7	Pantau status nutrisi dan berat badan.	Status nutrisi dan berat badan adalah indicator kemajuan post partum normal serta nutrisi yang adekuat guna membantu dan memfasilitasi untuk menyusui yang baik, kembali ke BB sebelum kehamilan tanpa mengganggu kesehatan diri sendiri atau bayi baru lahir dan tanpa komplikasi.
8	Jelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alcohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir.	Ibu menyusui harus memahami efek obat pada bayi mereka. Namun ibu tidak perlu khawatir untuk meengonsumsi analgesia yang lazim diresepkan, yang dianggap relative aman untuk dikonsumsi ibu menyusui.
9	Dorongibu untukmendapatkan tidur dan istirahat yang	Memberi saran, seperti tidur segera setelah menyusui bayi, saat bayi biasanya tidur, atau menjadwalkan periode istirahat dengan interval

	adekuat.	yang lebih sering hingga tingkat energy kembali normal.
10	Jelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan sibling adalah normal.	Orang tua mungkin merasa bahwa anak mereka bertindak tidak normal dan menghukum sibling yang lebih tua, yang dapat mengganggu kemampuan sibling tersebut untuk menerima anggota keluarga baru.
11	Pantau tanda-tanda vital.	Untuk mendeteksi tanda hemoragi, seperti <i>takikardia</i> , <i>hipotensi</i> , <i>turgor</i> kulit yang buruk, atau membrane mukosa yang kering. Akan tetapi, tanda tersebut bukan merupakan tanda kehilangan darah paling awal .
12	Pantau lochea atau warna dan jumlah.	Untuk mengidentifikasi perkembangan normal <i>lochea</i> dari rubra hingga serosa. Darah merah segar yang kembali muncul setelah lockia rubra berkurang adalah tanda perdarahan aktif
13	Kaji tinggi fundus	Untuk menentukan posisi dan kekerasan uterus. Fundus seharusnya tetap keras dan menyusut (<i>involuti</i>) sekitar satu jari tiap hari. Pergeseran mengindikasikan kantung kemih penuh, yang dapat menyebabkan Antonia uteri.
14	Hitung pembalut, perdarahan yang terjadi jika pembalut lebih berat dari pada normal.	Untuk menentukan adanya perdarahan abnormal. Estimasi perdarahan berdasarkan jumlah darah pada pembalut dalam sentimeter selama 1 jam.
15	Dorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik.	Latihan fisik memulihkan tonus otot dan bila diimbangi dengan istirahat, meningkatkan kekuatan, kesejahteraan dan penampilan serta mencegah kelelahan berlebihan akibat mobilitas.
16	Jelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi.	Kunjungan pertama 6 jam samapi 3 hari; kunjungan 4-28 hari; kunjungan 29-42 hari (BukuKIA, 2015)

Sumber : Green dan Wilkinson (2012)

Tabel12 Asuhan Masa Nifas Kunjungan Ke-3

No	Asuhan	Rasional
1	Kaji perilaku ibu.	Untuk menentukan apakah terjadi perubahan yang membutuhkan intervensi. Perilaku yang mengindikasikan pelekatan meliputi ibu menggendong bayi dengan erat atau dengan posisi <i>een face</i> atau berbicara pada dan mengagumi bayi.
2	Kaji hubungan dengan individu terdekat.	Untuk menentukan apakah terjadi perubahan yang memerlukan intervensi. Perilaku yang menunjukkan koping mencakup percakapan positif antara pasangan, kedua orang tua ingin terlibat dalam asuhan bayi, tidak ada pertengkaran atau perilaku menarik diri.
3	Kaji system dukungan.	Untuk mengetahui ketersediaan anggota keluarga yang dapat member dukungan fisik dan emosional.
4	Jelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir.	Untuk mengurangi ketakutan mengenai keawajaran bayi.
5	Jelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum.	Mengurangi asetas dan ketakutan akan hal yang tidak diketahui dengan menyiapkan pasangan terhadap perubahan yang mungkin timbul
6	Jelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi.	Sibling dapat merasa diabaikan dan tidak diinginkan ketika bayi baru lahir. dengan melibatkan sibling dengan perawatan bayi akan membantu mereka merasa dibutuhkan untuk memfasilitasi penerimaan terhadap anggota

		keluarga baru.
7	Pantau status nutrisi dan berat badan.	Status nutrisi dan berat badan adalah indicator kemajuan post partum normal serta nutrisi yang adekuat guna membantu dan memfasilitasi untuk menyusui yang baik, kemabali ke BB sebelum kehamilan tanpa mengganggu kesehatan diri sendiri atau bayi baru lahir dan tanpa komplikasi.
8	Jelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alcohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir.	Ibu menyusui harus memahami efek obat pada bayi mereka. Namun ibu tidak perlu khawatir untuk mengkonsumsi analgesia yang lazim diresepkan, yang dianggap relative aman untuk dikonsumsi ibu menyusui
9	Dorong ibu untukmendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat.	Memberi saran, seperti tidur segera setelah menyusui bayi, saat bayi biasanya tidur, atau menjadwalkan periode istirahat dengan interval yang lebih sering hingga tingkat energy kembali normal.
10	Jelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan sibling adalah normal	Orang tua mungkin merasa bahwa anak mereka bertindak tidak normal dan menghukum sibling yang lebih tua, yang dapat mengganggu kemampuan sibling tersebut untuk menerima anggota keluarga baru.
11	Pantau tanda-tanda vital	Untuk mendeteksi tanda hemoragi, seperti takikardia, hipotensi, turgor kulit yang buruk, atau membrane mukosa yang kering. Akan tetapi, tanda tersebut bukan merupakan tanda kehilangan darah paling awal

12	Pantau lochea atau warna dan jumlah	Untuk mengidentifikasi perkembangan normal lochea dari rubra hingga serosa. Darah merah segar yang kembali muncul setelah lochea rubra berkurang adalah tanda perdarahan aktif.
13	Kaji tinggi fundus	Untuk menentukan posisi dan kekerasan uterus. Fundus seharusnya tetap keras dan menyusut (involusi) sekitar satu jari tiap hari. Pergeseran mengindikasikan kantung kemih penuh, yang dapat menyebabkan Antonia uteri.
15	Dorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik.	Latihan fisik memulihkan tonus otot dan bila diimbangi dengan istirahat, meningkatkan kekuatan, kesejahteraan dan penampilan serta mencegah keletihan berlebihan akibat mobilitas.
16	Jelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi.	Kunjungan pertama 6 jam sampai 3 hari; kunjungan 4-28 hari; kunjungan 29-42 hari (Buku KIA, 20015)

Sumber : Green dan Wilkinson (2012)

g. Pelaksanaan

1) Kunjungan masa nifas 1

- a) Mengkaji tinggi, posisi dan tonus fundus setiap 15 menit selama satu jam pertama, kemudian setiap 30 menit selama satu jam kedua, dan selanjutnya setiap jam (sesuai prosedur yang berlaku di institusi).
- b) Memantau *lochea* bersamaan dengan pengkajian fundus.
- c) Melakukan palpasi kandung kemih.
- d) Mengkaji tekanan darah (TD) bersamaan dengan pengkajian fundus.

- e) Mengkaji tekanan darah (TD) bersamaan dengan pengkajian fundus.
 - f) Mengkaji frekuensi jantung bersamaan dengan pengkajian fundus.
 - g) Menghitung jumlah pembalut yang digunakan.
 - h) Memantau kadar Hb dan Ht.
 - i) Melakukan massase fundus jika fundus lunak. Hentikan massase jika fundus mengeras.
 - j) Menganjurkan dan bantu dalam menyusui segera mungkin setelah melahirkan dan kapanpun saat terjadi atoni uterus, dengan memperhatikan keinginan dan kebutuhan ibu.
 - k) Mengkaji nyeri perineum yang hebat atau tekanan yang kuat.
 - l) Memantau nadi dan TD.
 - m) Melakukan pergantian pembalut dan perawatan erineal dengan sering, gunakan teknik dari depan ke belakang, hingga ibu dapat melakukannya sendiri.
 - n) Membantu klien melakukan ambulasi yang pertama. Memberikan informasi tentang asuhan dan apa yang akan terjadi dalam 24 jam berikut.
 - o) Melakukan tindakan yang memberikan kenyamanan, seperti perawatan perineum, gaun dan linen yang bersih dan perawatan mulut.
 - p) Menganjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur diantara pengkajian.
- 2) Kunjungan masa nifas ke-2
- a) Mengkaji perilaku ibu.
 - b) Mengkaji hubungan dengan individu terdekat.
 - c) Mengkaji system dukung.
 - d) Menjelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir.

- e) Menjelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum.
 - f) Menjelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi.
 - g) Memantau status nutrisi dan berat badan.
 - h) Menjelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alcohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir .
 - i) Mendorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat.
 - j) Menjelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan *sibling* adalah normal.
 - k) Memantau tanda-tanda vital.
 - l) Memantau lochea atau warna dan jumlah.
 - m) Mengkaji tinggi fundus.
 - n) Mendorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik.
 - o) Menjelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi.
- 3) Kunjungan masa nifas ke-3
- a) Mengkaji perilaku ibu.
 - b) Mengkaji hubungan dengan individu terdekat.
 - c) Mengkaji system dukungan.
 - d) Menjelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir.
 - e) Menjelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum.
 - f) Menjelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi.
 - g) Memantau status nutrisi dan berat badan.

- h) Menjelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alcohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir .
 - i) Mendorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat.
 - j) Menjelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan sibling adalah normal.
 - k) Memantau tanda-tanda vital.
 - l) Memantau *lochea* atau warna dan jumlah.
 - m) Mengkaji tinggi fundus.
 - n) Menghitung pembalut, perdarahan yang terjadi jika pembalut lebih berat dari pada normal.
 - o) Mendorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik.
 - p) Menjelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi.
- h. Evaluasi
- Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah di lakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tapi belum efektif atau merencanakan kembali yang belum terlaksana (Ambrawati, 2010).

5. Asuhan kebidanan keluarga berencana

a. Pengkajian data subyektif

1) Biodata pasien

Menurut Ambarwati, dkk (2009) biodata pasien meliputi :

- 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.
- 2) Kunjungan saat ini :Kunjungan pertama:Kunjungan ulang :
 - 3) Keluhan utama: keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini (Maryunani,2009).
 - 4) Riwayat perkawinan : yang perlu dikaji adalah untuk mengetahui status perkawinan syah atau tidak, sudah berapa lama pasien menikah, berapa kali menikah, berapa umur pasien dan suami saat menikah, sehingga dapat diketahui pasien masuk dalam invertilitas sekunder atau bukan(Maryunani,2009).
 - 5) Riwayat menstruasi : dikaji haid terakhir, manarche umur berapa. Siklus haid, lama haid, sifat darah haid, disminorhoe atau tidak, flour albus atau tidak(Maryunani,2009).
 - 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 (Ambarwati, dkk, 2009).

- 7) Riwayat kontrasepsi yang di gunakan : untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB yang sekarang dan sudah berapa lama menjadi asektor KB tersebut (Ambarwati, dkk, 2009)..
- 8) Riwayat kesehatan :
- Menurut Maryunani (2009) yang perlu dikaji pada riwayat kesehatan meliputi :
- 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
- Menurut Ambarwati, dkk (2009) pola pemenuhan kebutuhan sehari – hari meliputi :
- a) Pola nutisi.
Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan, atau terdapat alergi.
 - b) Pole eliminasi
Dikaji untuk mengetahui tentang BAB dan BAK, baik frekuensi dan pola sehari-hari.
 - c) Pola aktifitas
Untuk menggambarkan pola aktifitas pasien sehari-hari, yang perlu dikaji pola aktifitas pasien terhadap kesehatannya.
 - d) Istirahat/tidur
Untuk mengetahui pola tidur serta lamanya tidur.
 - e) Seksualitas

Dikaji apakah ada keluhan atau gangguan dalam melakukan hubungan seksual.

f) *Personal hygiene*

Yang perlu di kaji adalah mandi berapa kali, gosok gigi, keramas, bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan.

g) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

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 dukungaan atau tidak.

Sosial : yang perlu dikaji adaalah bagaimana pandangan masyarakat terhadaap alat kontrasepsi.

h) Spiritual : apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum : dilakukan untuk mengetahui keadan umum kesehatan klien (Tambunan dkk, 2011)

b) Tanda vital

Tekanan darah :Tenaga yang digunakan darah untuk melawan dinding pembuluh normalnya, tekanan darah 110-130 MmHg (Tambunan dkk, 2011)

Nadi: Gelombang yang diakibatkan adanya perubahan pelebaran (*Vasodilatasi*) dan penyempitan (*Vasokontriksi*) dari pembuluh darah arteri akibat kontraksi vertikal melawan dinding aorta, normalnya nadi 60-80x/menit (Tambunan ddk, 2011).

- c) Pernapasan: Suplai oksigen ke sel-sel tubuh dan membuang CO₂ keluar dari sel tubuh, normalnya 20-30x/menit (Tambunan dkk,2011)
- d) Suhu: Derajat panas yang dipertahankan oleh tubuh dan diatur oleh hipotalamus, (dipertahankan dalam batas normal 37,5-38⁰c) (Tambunan dkk,2011).
- e) Berat badan : mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi.
- f) 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 (Mufdillah, 2009).
- g) 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 (Mufdillah, 2009).
- h) Hidung : Diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak.
- i) Mulut: Untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada caries dentis atau tidak.
- j) Telinga : Diperiksa untuk mengetahui tanda infeksi ada atau tidak, seperti OMA atau OMP .
- k) Leher : normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romauli, 2011).
- l) Ketiak : apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak (Mufdillah, 2009).
- m) Dada : dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi respirasi atau tidak.
- n) Payudara : dikaji untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan abnormal atau tidak (Mufdillah, 2009).

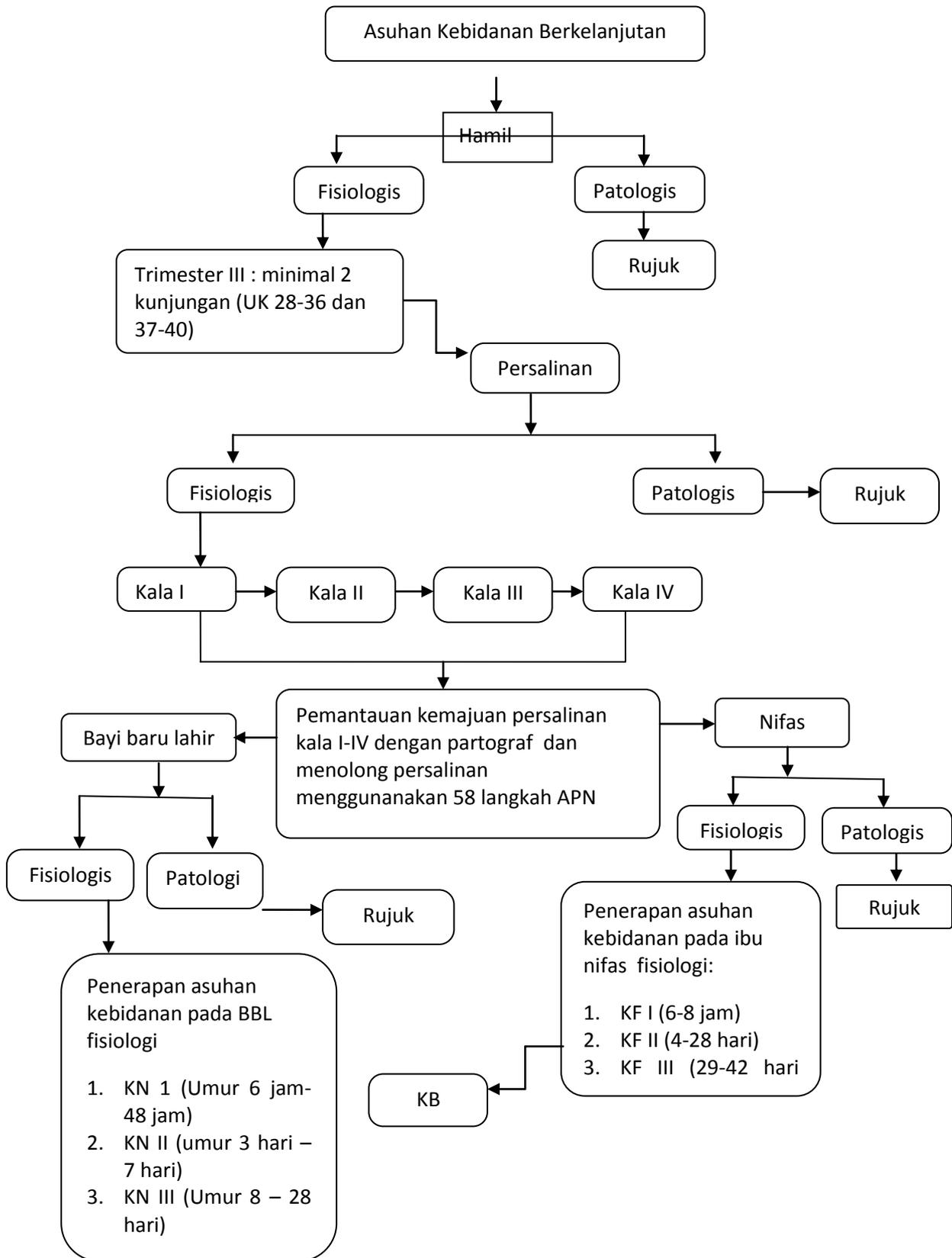
- o) Abdomen : untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi, apakah ada bekas operasi pada daerah abdomen atau tidak (Mufdillah, 2009).
 - p) Pinggang : untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak.
 - q) Genitalia : dikaji apakah adanya kandidomakuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartolini dan skiene atau tidak(Tambunan dkk,2011).
 - r) Anus : apakah pada saat inspeksi ada hemoroid atau tidak(Tambunan dkk,2011).
 - s) Ekstremitas : diperiksa apakah varices atau tidak, ada oedema atau tidak(Tambunan dkk,2011).
- 2) Pemeriksaan penunjang : dikaji untuk menegakan diagnosa
- c. Interpretasi data dasar/ diagnosa/masalah
- Menurut Tambunan, dkk (2011). 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.
 - c) Pernyataan pasien mengenai pernah atau tidak mengalami abortus.
 - d) Pernyataan pasien mengenai kebutuhannya.
 - e) Pernyataan pasien mengenai keluhan.
- 2) Hasil pemeriksaan :
- a) Pemeriksaan keadaan umum pasien .
 - b) Status emosional paasien .
 - c) Pemeriksaan keadaan pasien .

- d) Pemeriksaan tanda vital
- 3) Masalah : tidak ada
- 4) Kebutuhan : tidak ada
- 5) Masalah potensial : tidak ada
- 6) Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien : tidak ada
 - a) Mandiri.
 - b) Kolaborasi.
 - c) Merujuk
- d. Identifikasi masalah potensial
 - Tidak ada
- e. Tindakan segera
 - Tidak ada
- f. Perencanaan atau intervensi
 - 1) Lakukan komunikasi terapeutik pada pasien dan merencanakan asuhan kebidanan sesuai dengan kasus yang ada yang didukung dengan pendekatan yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan sesuai langkah selanjutnya. Perencanaan berkaitan dengan diagnosa masalah dan kebutuhan (Tambunan, dkk, 2011).
 - 2) Berkaitan dengan diagnosa kebidanan :
 - a) Pemberian informasi tentang hasil pemeriksaan pasien.
 - b) Pemberian informasi tentang indikasi dan kontraindikasi.
 - c) Pemberian informasi tentang keuntungan dan kerugian.
 - d) Pemberian informasi tentang cara penggunaan.
 - e) Pemberian informasi tentang efek samping.
 - 3) Berkaitan dengan masalah : pemberian informasi mengenai proses atau cara kerja alat kontrasepsi.
- d. Pelaksanaan atau implementasi

Pelaksanaan bertujuan untuk mengaatsi diagnosa kebidanan, masalah pasien, sesuai rencana yang telah dibuat. Pelaksanaan tersebut hendaaknya dibuat secara sistematis agar asuhan dapat dilakukan dengan baik dan melakukan *follow up*(Tambunan, dkk, 2011):

- 1) Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan pasien.
 - 2) Memberikan informasi tentang indikasi dan kontraindikasi.
 - 3) Memberikan informasi tentang keuntungan dan kerugian.
 - 4) Memberikan informasi tentang cara penggunaan.
 - 5) Memberikan informasi tentang efek samping
- e. Evaluasi (Evaluasi hasil implementasi)
- Langkah ini merupakan langkah terakhir dari semua tindakan untuk mengetahui apa yang telah dilakukan bidan, apakah implementasi sesuai dengan perencanaan dan harapan dari asuhan kebidanan yang diberikan.
- 1) Pasien mengetahui tentang hasil pemeriksaan pasien.
 - 2) Pasien mengetahui tentang indikasi dan kontraindikasi.
 - 3) Pasien mengetahui tentang keuntungan dan kerugian.
 - 4) `Pasien mengetahui tentang cara penggunaan.
 - 5) Pasien mengetahui tentang efek samping.

H. Kerangka Pemikiran



BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Karangan Ilmiah

Judul studi kasus : “Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny V. U. UK 36 minggu 4 hari di Puskesmas Seon Kecamatan Malaka Timur Periode 30 April sampai dengan 15 Juni 2019” di lakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaahan kasus (*Case study*) dengan cara mengkaji suatu permasalahan dengan unit tunggal. Unit tunggal disini berarti satu orang. Unit yang menja dikasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, factor-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

1. Lokasi

Wilayah Desa Kusa, Puskesmas Seon Kecamatan Malaka Timur Kabupaten Malaka.

2. Waktu

Studi kasus ini dilakukan selama 8 minggu dan kasus ini di ambil sejak tanggal 30 April sampai dengan tanggal 15 2019.

C. Subyek Kasus

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya atau merupakan keseluruhan subyek yang diteliti (Notoatmodjo,2012). Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas seon.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti atau objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Teknik pengambilan sampelnya menggunakan *accidental sampling* yaitu mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks peneliti. Pengambilan sampel ini dengan dibatasi oleh criteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah criteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang diambil sebagai sampel, dalam studi kasus ini yang memenuhi criteria inklusia dalah seluruh ibu hamil trimester III (UK 29-40 minggu) yang berada di wilayah kerja Puskesmas seon serta bersedia menjadi sampel. Sedangkan, criteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel, dalam studi kasus ini yang memenuhi criteria eksklusi adalah ibu hamil trimester I dan II serta tidak bersedia menjadi populasi (Notoatmodjo, 2012).

Dalam Studi kasus ini sampel yang diambil adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas seon Tanggal 30 April sampai dengan 15 Juni 2019.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen studi kasus yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format pengkajian ibu hamil, nifas, BBL, dan KB.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

Observasi Menurut Notoatmodjo (2010) observasi atau pengamatan adalah suatu prosedur berencana yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan tarafaktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti.

Peneliti melakukan kegiatan observasi atau pengamatan langsung pada pasien ibu hamil UK 36 minggu 4 hari di Puskesmas Seon dan dimulai dari tanggal 30 April sampai dengan 15 Juni 2019 di rumah pasien dengan alamat Desa kusa dusun butero RT/RW : 001/002.

a. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan yang dilakukan secara langsung dengan pasien baik menggunakan alat atau tidak. Pemeriksaan ini bias 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 Leopold, pemeriksaan dalam (*vagina toucher*).

b. 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.

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.

F. 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. Studidokumentasi
Uji validitas dengan menggunakan buku KIA, register kehamilan, persalinan, nifas dan register bayi.

G. Etika Penelitian

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, peneliti memperlihatkan beberapa masalah etik yang mungkin terjadi selama proses 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 Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Seon Kecamatan Malaka Timur sejak tanggal 30 April-15 Juni 2019 wilayah kerja 6 wilayah yaitu desa Numponi, desa Sanleo, desa Dirma, desa Raiulun, desa Wemeda, desa Kusa wilayah kerja Puskesmas Seon berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Timur berbatasan dengan desa Babulu Kecamatan Kobalima
2. Sebelah Barat berbatasan dengan desa Nauke Kusa Kecamatan Laen Mane
3. Sebelah Utara berbatasan dengan desa Teun kecamatan Raimanuk
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan desa Kereana kecamatan Botinleobebe

Puskesmas Seon memiliki 1 pelayanan yaitu pelayanan yang di lakukan dirawat jalan di rawat jalan memiliki beberapa ruang pemeriksaan yaitu ruangan tindakan untuk melakukan imunisasi, ruang pemeriksian untuk ibu hamil atau biasa disebut istilah ruang KIA, ruang KB, ruang konseling, poli umum, ruangan poli gigi, laboratorium dan loket.

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Seon sebagai berikut : Dokter umum 1 orang, perawat 10 orang, bidan 14 orang, gizi 4 orang, asisten apoteker 2 orang, perawat gigi 2 orang, sanitarian 2 orang, penyuluh kesehatan masyarakat 1 orang, laboratorium 2 orang, SLTA 3 orang.

Puskesmas Seon merupakan fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan Upaya kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama. Layanan kesehatan yang di laksanakan di puskesmas Seon yaitu pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), KB, Gizi, imunisasi, kesehatan lingkungan, promosi kesehatan, persalinan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan termasuk pelayanan darurat kecelakaan, penyuluhan kesehatan mayarakat, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan mata, laboratorium sederhana, kesehatan usia lanjut, penyakit tidak menular, pencatatan dan pelaporan. Puskesmas Seon memiliki 33 Posyandu.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini akan membahas “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. V. U di Puskesmas Seon Kecamatan Malaka Timur Kabupaten Malaka periode 30 april sampai dengan 15 Juni 2019” yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis data, dan Penatalaksanaan).

**LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. V. U
G₄P₃AH₃UK 36 MINGGU 4 HARI, JANIN HIDUP, TUNGGAL, LETAK KEPALA,
INTRAUTERINE, KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK
DI PUSKESMAS SEON KECAMATAN MALAKA TIMUR
KABUPATEN MALAKA PERIODE 30 APRIL
SAMPAI DENGAN 15 JUNI 2019**

I. PENGKAJIAN

Tanggal Masuk : 30 April 2019 Pukul : 10.00 WITA

Tanggal Pengkajian : 30 April 2019 Pukul : 10.30 WITA

A. Data Subjektif

1. Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny. V.U	Nama Ayah	: Tn. D.A
Umur	: 31 tahun	Umur	: 42 tahun
Suku/Bangsa	: Timor/Indonesia	Suku/Bangsa	: timor/Indonesa
Agama	: Katholik	Agama	: Katholik
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Butero, RT01/RW 02	Alamat	: Butero, RT 01/RW 02
Telfon	: 081236827014	Telp	: -

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang keempat, tidak pernah keguguran, ibu juga mengatakan sudah tidak haid.

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sakit-sakit di pinggang, dan pusing saat bangun dari duduk

4. Riwayat Menstruasi

Haid pertama umur 14 tahun, siklus teratur 28 hari, banyaknya darah 3x ganti pembalut, lamanya 3-4 hari, sifat darah cair dan tidak ada nyeri haid.

5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tang gal lahir/ umur	Usia keha milan	Jenis per Sali nan	Tem pat persa linan	Komplika si		Bayi		Nifas		Riwayat AB
					Ibu	Ba yi	BB, PB, JK	Kea daan	Kea Daan	Lak tasi	
1.	2006	39 ming gu	Spo ntan	Pus Kes Mas	Ti Da k	Ti dak	3000, 49.lak i-laki	sehat	Se Hat	Baik	Tidak
2.	2010	40 ming gu	Spo ntan	Pus Kes Mas	Ti Da k	Ti dak	2900, 48,pe remp uan	sehat	Se Hat	Baik	Tidak
3.	2015	39 minn gu	Spo ntan	Pusk esma s	Tid ak	Tid ak	3000, 49,lak i-laki	sehat	Seha t	Baik	Tidak

6. Riwayat kehamilan ini

1) HPHT : 19 Agustus 2018

2) TP : 26 Mei 2019

3) ANC

a) Trimester I 1 kali ANC tempat di Puskesmas Seon

Keluhan : Mual, muntah, pusing.

Nasehat : Istirahat, makan porsi kecil tapi sering dan kurangi makan yang berlemak dan merangsang terjadi mual muntah, dan ANC teratur.

Therapi : Tidak ada.

b) Trimester II 3 kali ANC tempat di Puskesmas Seon

Keluhan : Sering kencing.

Nasihat : Jelaskan penyebab sering kencing, Istirahat yang teratur, tingkatkan asupan nutrisi, datang ANC teratur.

Terapi : Vitamin C 1x1, Sf 1x1, Kalak 1x1

c) Trimester III 7 kali ANC tempat di Puskesmas seon

Keluhan : Nyeri pada punggung.

Nasihat : Istirahat yang teratur, tanda – tanda persalinan, persiapan persalinan, dan ANC teratur

Terapi : Lanjutkan obat vitamin c 1x1, sf 1x1, kalak 1x1.

4) Pergerakan anak pertama kali : Ibu mengatakan pergerakan anak dirasakan pada usia kehamilan 5 bulan

5) Pergerakan anak 24 jam terakhir : Ibu mengatakan 10 – 11 kali.

7. Riwayat KB

- 1) Metode KB : Suntik
- 2) Metode terakhir yang digunakan : Suntik
- 3) Lama pemakaian : 3 tahun
- 4) Alasan berhenti : Ingin punya anak
- 5) Keluhan : Tidak ada.

8. Pola kebiasaan sehari-hari

	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, the Kebiasaan lain	Makan : 4 x/hari Porsi : 1 piring/hari (sering di habiskan) Komposisi : nasi, sayur, tahu, ikan, telur. Minum : 6 – 7 x/hari Porsi : 1 gelas Jenis : air putih, jus, the

	(mengkonsumsi obat terlarang, alcohol) : tidak ada.	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 : 2 x/minggu	Frekuensi : 1x/minggu
<i>Personal hygiene</i>	Mandi : 2x/hari Keramas : 2x/minggu Sikat gigi : 1x/hari Ganti pakaian 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 Tidurmalam:8 jam/hari
Aktivitas	Memasak, bersih rumah, cuci pakaian, angkat air.	Memasak, bersih rumah, cuci pakaian.

9. Riwayat penyakit sistematik yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, epilepsy, dan ibu mangatakan tidak pernah dioperasi, dan tidak pernah kecelakaan, dan ibu mengatakan hanya mengalami sakit biasa seperti febris, diare.

10. Riwayat penyakit sitematik yang sedang diderita

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, epilepsy dan penyakit lain juga tidak ada.

11. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan diantara keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, epilepsy dan ibu mengatakan keluarganya hanya sakit biasa seperti demam, diare, batuk pilek.

12. Riwayat psikososial

1. Kehamilan : Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan diterima
2. Perasaan tentang kehamilan ini : Ibu mengatakan ibu merasa senang dengan kehamilannya yang sekarang.
3. Reaksi orang tua terhadap kehamilan ini : Ibu mengatakan orang tua sangat senang dan keluarga sangat mendukung kehamilannya ini
4. Pengambil keputusan dalam keluarga : Ibu mengatakan suami yang mengambil keputusan.

13. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah secara adat dan sudah menikah secara syah dengan suami dan ini merupakan suaminya yang pertama.

B. Data obyektif

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Keadaan emosional : Stabil
- c. Kesadaran : *Composmentis*
- d. Tanda – tanda vital
 - 1) Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - 2) Denyut Nadi : 80x/menit
 - 3) Pernafasan : 20 x/menit
 - 4) Suhu Tubuh : 36,5 °C
- e. Berat badan sebelum hamil : 62 kg
- f. Berat badan sekarang : 73 kg
- g. Tinggi badan : 155 cm
- h. Lila : 25 cm
- i. Pemeriksaan fisik
 - Kepala : Rambut hitam, tidak mudah rontok, kulit kepala bersih, tidak ada benjolan.
 - Muka : Tidak pucat, tidak *odema*, ada *cloasma gravidarum*.
 - Mata : Kelopak mata tidak *odema*, konjungtiva merah muda,

- sclera putih tidak ada secret.
- Hidung : Tidak ada sekret dan tidak ada polip.
- Telinga : Simetris, tidak ada serumen.
- Mulut : Bibir mukosa lembab, tidak ada stomatitis, tidak pucat, gigi tidak ada caries.
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, kelenjar getah bening serta tidak ada pembendungan vena jugularis.
- Dada : Payudara simetris, areola mammae *hiperpigmentasi*, puting susu menonjol tidak ada benjolan, pengeluaran *colostrum* (+) rasa nyeri tidak ada.
- Abdomen : Ada *linea nigra*, tidak ada striae, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong.
- Ekstremitas : Atas : simetris, tidak *odema*, kuku sedikit panjang dan kotor.
Bawah : simetris, ada *odema* (jika di tekan kembali < 2 detik), tidak ada *varices*

j. Pemeriksaan kebidanan

1) *Palpasi uterus*

Leopold I : TFU 3 jari dibawah *proccesus xyphoideus* pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak 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, dan memanjang seperti papan yaitu punggung.

Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bulat keras dan melenting yaitu kepala dan belum masuk PAP

2) *Mc Donald* : Tinggi Fundus Uteri 32 cm.

3) TBBJ : $(32-12) \times 155 = 3.100$ gram.

4) Denyut jantung janin

a. Frekuensi : 137 x/menit, irama teratur, *Punctum Maximum*.

b. Irama : Teratur

1) Vulva vagina : Tidak ada kelainan, tidak *odema* tidak ada *condiloma*

2) Kelenjar Bartolini : Tidak membesar dan tidak meradang

3) Kelenjar skene : Tidak membesar dan tidak meradang

IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH

Diagnosa	Data Dasar
<p>G₄ P₃A₀ AH₃ UK 36 minggu 4 hari, janin hidup, tunggal, Letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.</p>	<p>DS : Ibu mengatakan hamil anak keempat, tidak pernah keguguran. Hari Pertama Haid Terakhir tanggal 19-08-2018.</p> <p>DO :Keadaan umum : Baik, Kesadaran : <i>composmentis</i>, Keadaan emosional : stabil.</p> <p>Tanda tanda vital :</p> <p>Tekanan Darah : 110/70 mmHg Denyut nadi : 72 kali/menit Pernafasan : 20 kali/menit. Suhu tubuh : 36,5 °C Tinggi badan : 155 cm Berat badan ibu sebelum hamil : 62 kg Berat badan sekarang : 73 kg</p> <p>Inspeksi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Abdomen Pada inspeksi tidak ada bekas luka operasi, ada <i>striae</i>, terdapat <i>linea nigra</i> b) Payudara -Simetris -Puting susu menonjol -<i>Colostrum</i> sudah ada <p>Palpasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Leopold I: Tinggi fundus uteri 3 jari bawah <i>prosesus xiphoides</i>, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong b) Leopold II Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin Bagian kiri perut ibu teraba bagian keras dan memanjang seperti papan yaitu punggung bayi. c) Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bulat keras dan melenting yaitu kepala dan belum masuk PAP d) pemeriksaan Mc Donald : 32 cm e) TBBJ : (32-12) x 155 = 3.100 gram Auskultasi : Frekuensi 137 kali/menit, irama teratur, <i>punctum maximum</i> kiri bawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat). g) Perkusi : Refleks Patella (+/+)

II. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

III. TINDAKAN SEGERA

Tidak

IV. PERENCANAAN

Hari/Tanggal : Selasa, 30 April 2019

Jam : 10.30 wita

Tempat : Puskesmas Seon

Diagnosa : G4 P3 A0 AH3 UK 36 minggu 4 hari janin hidup tunggal, letak kepala keadaan ibu dan janin baik.

- 1) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan. Informasi yang diberikan memberikan gambaran kondisi ibu dan janin.

Rasional : Informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan.

- 2) Jelaskan pada ibu tentang kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester III

- a) Kebutuhan *Nutrisi*

Rasional : Kesejahteraan janin dan ibu tergantung pada nutrisi ibu selama masa kehamilan sehingga gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori/hari, ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi dan banyak mengonsumsi cairan.

- b) Kebutuhan *Eliminasi*

Rasional : Pola eliminasi dipertahankan bila mungkin, peningkatan kadar progesterone merilekskan otot polos saluran gastrointestinal, mengakibatkan penurunan peristaltik dan mengingkatnya reabsorpsi air dan elektrolit. Suplemen zat besi juga memperberat masalah konstipasi.

- c) Kebutuhan *Personal Hygiene*

Rasional : Kebersihan harus dijaga pada masa kehamilan, karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat khususnya pada trimester III dikarenakan terjadinya peningkatan aliran darah ke dalam kulit yang dapat menyebabkan ibu hamil akan merasa lebih hangat.

Hormone progesteron bersifat termogenik yang dapat menyebabkan hawa panas.

d) Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Rasional : Istirahat untuk memenuhi kebutuhan *metabolic* berkenaan dengan pertumbuhan jaringan ibu dan janin

e) Kebutuhan pakaian

Rasional : pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu.

f) Kebutuhan Seksual

Rasional : Penurunan minat pada aktifitas atau *coitus* seksual sering terjadi pada trimester ke 3, karena perubahan atau ketidaknyamanan fisiologis

g) Kebutuhan *body mekanik*

Rasional : *ligament* sendi putar dapat meningkatkan pelebaran/pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligamen karena adanya pembesaran rahim.

h) Kebutuhan KB Pasca salin.

Rasional : Dengan mengetahui macam-macam alat kontrasepsi ibu dapat memilih KB mana yang cocok yang akan di gunakan

- 3) Jelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti sering kencing dan sakit punggung atas dan bawah. Memudahkan pemahaman; membantu ibu/pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit.

Rasional : Ibu dapat mengenali ketidaknyamanan pada trimester III

- 4) Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III (menggunakan buku KMS)

Rasional : Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri *epigastrik*, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema

pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (*vaginitis* atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (*plasenta previa*, *abruptio plasenta*). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.

- 5) Informasikan ibu untuk melakukan perencanaan dan persiapan persalinan serta kegawatdaruratan.

Rasional : Perencanaan persalinan seperti memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, transportasi ke tempat persalinan, keluarga yang akan menemani saat bersalin, persiapan biaya persalinan, pengambil keputusan dalam keluarga dan persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan yang aman dan nyaman.

- 6) Bersama kembali mengingat tentang tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.

Rasional : Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

- 7) Anjurkan ibu untuk teratur minum obat yang telah diresepkan yaitu sf 30 tablet diminum 1x sehari setelah makan pada saat sebelum tidur malam, Kalak 1x1.

Rasional: Tablet SF mengandung sulfat ferrosus yang berguna untuk mencegah *anemi* pada kehamilan, dan secara fisiologis membantu pengenceran darah serta meringankan kerja jantung yang semakin berat dengan adanya kehamilan. kalak juga berperan untuk pertumbuhan tulang dan gigi.

- 8) Anjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 42 hari / KB *pasca* salin

Rasional : Perencanaan kehamilan yang baik dapat menunda dan menjarangkan kehamilan.

- 9) Motivasi ibu untuk kontrol ulang di puskesmas dan jadwalkan kunjungan rumah.

Rasional : Beberapa mungkin tidak menyadari pentingnya kunjungan rutin ke pemberi asuhan pada saat mereka sehat dan tidak adamasalah. Pentingnya penetapan waktu beberapa pemeriksaan pada periode gestasi tertentu juga perlu diketahui untuk mendeteksi komplikasi-komplikasi dan mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan, dan kunjungan rumah adalah kegiatan bidan kerumah ibu hamil dalam rangka untuk membantu ibu, suami, dan keluarga membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi persalinan, selain itu kesepakatan kunjungan rumah dengan ibu untuk menyesuaikan waktu dengan ibu.

- 10) Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.

Rasional : Dokumentasi sebagai catatan tentang interaksi antara pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan prosedur, pengobatan pada pasien dan pendidikan kesehatan pada pasien, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat gugatan di suatu saat nanti dari klien dan juga untuk memudahkan kita dalam memberikan asuhan selanjutnya kepada klien.

V. PELAKSANAAN

Hari/Tanggal : Selasa, 30 April 2019

Jam : 09.00 WITA

Tempat : Puskesmas Seon

Diagnosa : G4 P3 A0 AH 3 UK 36 minggu 4 hari janin hidup, tunggal, Letak kepala, intra uteruterin, keadaan ibu dan janin baik

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan. Hasil pemeriksaan didapatkan :

Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,5°C Pernapasan : 20 x/menit

Berat badan : 62 kg

Tafsiran persalinan 26-05-2019, usia kehamilan ibu sudah 36 minggu 4 hari, denyut jantung janin baik 137 x/menit.

2. Menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester III. Kebutuhan nutrisi sangat penting untuk kesejahteraan janin dan ibu.

ibu harusnya Makan makanan yang bergizi dan beragam seperti Nasi, Ubi, Jagung serta lebih banyak makan sayur-sayuran hijau seperti bayam, kangkung, kacang panjang, sawi. dan lauk Pauk seperti Ikan, Tempe, Tahu, Telur, dan Daging serta banyak mengonsumsi air putih.

Kebutuhan personal hygiene mandi 2x sehari ganti pakaian dalam tiap kali mandi dan bila pakaian dalam basah, jangan memakai pakaian yang ketat karena menghambat aliran darah ke janin. Ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat khususnya pada trimester III dikarenakan terjadinya peningkatan aliran darah ke dalam kulit yang dapat menyebabkan ibu hamil merasa lebih hangat. Hormone progesteron bersifat termogenik yang dapat menyebabkan hawa panas.

Kebutuhan istirahat dan tidur untuk ibu hamil istirahat untuk memenuhi kebutuhan metabolik berkenaan dengan pertumbuhan jaringan ibu dan janin.

Kebutuhan pakaian, pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu.

Kebutuhan seksual, menjelaskan pada ibu akan terjadi penurunan gairah untuk melakukan hubungan akibat perubahan hormon.

Kebutuhan *body mekanik*, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran/ pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligamen terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligamen karena adanya pembesaran rahim.

Kebutuhan KB menjelaskan macam-macam metode KB dan ibu dapat memilih metode KB yang cocok.

3. Menjelaskan pada ibu mengenai ketidaknyamanan pada trimester III ibu dapat mengenali ketidaknyamanan pada trimester III yaitu sering buang air kecil, sakit perut bagian bawah, Edema, Hemoroid, Keputihan, Konstipasi, perut kembung, sakit pinggang.

4. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III, gejala yang Khususnya berhubungan dengan trimester III adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, gangguan visual, *edema* pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, absurpsio plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.
5. Menginformasikan ibu untuk melakukan perencanaan dan persiapan persalinan yang aman dan nyaman. Dengan perencanaan persalinan seperti memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, transportasi ke tempat persalinan, keluarga yang akan menemani saat bersalin, persiapan biaya persalinan, persiapan donor darah, pengambil keputusan saat di butuhkan dan persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan yang aman dan nyaman.
6. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.
7. Menganjurkan ibu untuk teratur minum obat yang telah diresepkan yaitu SF 30 tablet dan kalak 30 tablet masing-masing diminum 1x sehari. Cara minumnya makan sedikit dulu lalu minum tablet SF dan dilanjutkan makan sampai habis agar ibu tidak merasa mual, di minum saat malam hari. efek sampingnya mual muntah, sembelit, dan susah buang air besar, Dengan mengkonsumsi Tablet SF mengandung sulfat ferrosus yang berguna untuk mencegah *anemia* pada ibu hamil, kalak juga berperan untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin.
8. Menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 42 hari / KB pasca salin.

9. Memotivasi ibu untuk kontrol ulang di Polindes dan kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah.
10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat gugatan di suatu saat nanti dari klien dan juga untuk memudahkan kita dalam memberikan asuhan selanjutnya kepada klien.

VI. EVALUASI

Hari/Tanggal : selasa, 30 April 2019

Pukul : 09.00 Wita

Tempat : Puskesmas Seon

Diagnose : G4 P3 A0 AH3 UK 36 minggu 4 hari janin hidup tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Ibu senang mendengar tentang keadaan ibu dan janin yang di kandungnya.

1. Ibu sudah mengetahui dan dapat mengulangi kembali penjelasan yang diberikan tentang kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester III
2. Ibu dapat mengulangi kembali penjelasan yang diberikan tentang ketidaknyamanan pada trimester III
3. Ibu dapat mengetahui dan dapat menyebutkan beberapa tanda bahaya
4. Ibu mengatakan sudah melakukan perencanaan persalinan di Puskesmas Seon transportasi ke tempat persalinan menggunakan kendaraan ambulans, keluarga yang akan menemani saat bersalin, persiapan biaya persalinan, persiapan donor darah, dan persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan yang aman dan nyaman.
5. Ibu dapat mengulang kembali tanda-tanda persalinan dan akan ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda-tanda persalinan.
6. Ibu mengatakan akan teratur minum obat yang telah diresepkan yaitu SF 30 tablet dan kalak 30 tablet masing-masing diminum 1x sehari. Dengan mengkonsumsi Tablet SF mengandung sulfat ferrosus yang berguna untuk

mencegah *anemia* pada ibu hamil, kalak juga berperan untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin

7. Ibu bersedia mengikuti program KB dan berencana menggunakan KB IUD
8. Ibu bersedia kontrol ulang di Puskesmas Seon dan buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah.
9. Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register ibu hamil di Puskesmas seon dan buku KIA.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN I

Hari/ Tanggal : Senin, 05 Mei 2019

Pukul : 15. 00 WITA

Tempat : Rumah pasien

Diagnosa : G₄ P₃A₀ AH₃ UK 37 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, keadaanibu dan janin baik.

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : a. Tanda-tanda vital : Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi : 82 kali/menit, Suhu : 37⁰C, RR : 20 kali/menit.

b. Palpasi uterus :

1. *Leopold I* : Tinggi Fundus 3 jari dibawah prosesus xyphoideus pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak melenting yaitu bokong
2. *Leopold II* : Kanan pada perut bagian kanan teraba bagian yang terkecil janin yaitu kaki dan tangan, kiri pada perut bagian kiri teraba keras, datar, dan memanjang seperti papan yaitu punggung.
3. *Leopold III* : Pada segmen bawah rahim teraba bulat keras dan melenting yaitu kepala dan sudah masuk PAP.
4. *Leopold IV* : Divergen

A : G₄ P₃ A₀ AH₃ UK 37 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

P : 1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan tanda vital:

Tekanan Darah : 110/70 mmHg Suhu : 37 °C

Nadi : 82 kali/menit RR : 20 kali/menit

DJJ 138 kali/menit, posisi janin dalam rahim baik yaitu kepala di bawah, kepala janin sudah masuk ke panggul. Hasil pemeriksaan telah di beritahukan kepada ibu, ibu mengerti dan respon ibu senang dengan hasil pemeriksaan. Mengkaji kembali keluhan ibu pada kunjungan sebelumnya yaitu ibu tidak ada keluhan.

2. Mengingatn kembali tentang pemenuhan pola nutrisi selama hamil. Ibu mengatakan untuk kebutuhan makan dan minum selalu tercukupi dengan adanya tanaman seperti ubi kayu dan kacang hijau di depan halaman, kadang-kadang ibu membeli lauk-pauk seperti tahu, tempe dan ikan. Ibu juga lebih sering minum air putih.
3. Mengingatn kembali tentang pemenuhan pola tidur. Ibu mengatakan ia selalu tidur siang ± 1 jam, dan malam ibu tidur jam 10 malam sampai jam 6 pagi.
4. Mengingatn kembali tentang pemenuhan kebersihan diri. Ibu mengatakan selalu mandi dan gosok gigi teratur, ibu juga sering mengganti pakaian yang dipakai tiap kali berkeringat.
5. Mengingatn tentang tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir (ibu dapat membaca di buku KIA halaman 10).
Ibu mengerti dan ibu mampu menyebutkan tanda-tanda persalinan dengan baik dan berjanji akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami tanda tanda persalinan.

6. Melakukan KIE tentang manfaat melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai.

Ibu mengerti dan berjanji untuk melahirkan di fasilitas kesehatan.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan telah dicatat

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN II

Tempat : Rumah Pasien

Hari/Tanggal : 12 Mei 2019

Pukul : 10.00 WITA

S : Ibu mengatakan sering berkemih dan nyeri pada perut

O : a. Tanda-tanda vital : Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi : 82 kali/menit, Suhu : 37⁰C, RR : 20 kali/menit.

b. Palpasi uterus :

1. Leopold I : Tinggi Fundus 3 jari dibawah prosesus xyphoideus pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak melenting yaitu bokong

2. Leopold II : Kanan pada perut bagian kanan teraba bagian yang terkecil janin yaitu kaki dan tangan, kiri pada perut bagian kiri teraba keras, datar, dan memanjang seperti papan yaitu punggung.

3. Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bulat keras dan melenting yaitu kepala dan sudah masuk PAP.

4. Leopold IV : Divergen

A : G₄ P₃A₀ AH₃ UK 38 minggu , janin hidup, tunggal, letak kepala,

keadaan ibu dan janin baik.

- P : 1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan tanda vital:
Tekanan Darah :110/70 Suhu : 36,5 c
mmHg
Nadi : 81 kali/menit Pernapasan :20 kali/menit
DJJ 136 kali/menit, posisi janin dalam rahim baik yaitu kepala di bawah, kepala janin belum masuk ke panggul. Tafsiran berat janin saat ini 3.410 gram. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu.
Ibu mengerti dan respon ibu senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Memberitahukan kembali kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.
Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.
3. Menganjurkan ibu untuk sering jalan-jalan pagi dan sore, latihan fisik tersebut meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan dan kelahiran, dapat mempersingkat persalinan, dan mengurangi kebutuhan untuk *induksi* oksitosin, berjalan-jalan dapat meningkatkan aliran balik vena dengan menyebabkan otot rangka berkontraksi dan menekan vena pada tungkai
Ibu mengatakan ia memang sering jalan-jalan di pagi hari dan sore hari.
4. Mengingatkan ibu dan memotivasi ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur di Puskesmas, guna memantau kondisi ibu dan janin melalui pemeriksaan kebidanan yaitu pada tanggal 18 Mei 2019.
Ibu mengerti dan akan datang sesuai jadwal.

5. Memastikan bahwa ibu sudah teratur meminum obat yang diberikan dari Puskesmas dengan menghitung jumlah obat yang masih ada.
Ibu meminum obatnya secara teratur, obat yang tersisa tinggal 20 tablet
6. Mengingatkan ibu jadwal untuk kunjungan puskesmas yaitu tanggal 18 Mei 2019.
Ibu bersedia untuk datang kunjungan ke puskesmas.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.
Pendokumentasian sudah di lakukan pada Register dan Buku KIA

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN III

Tempat : Rumah pasien

Hari/Tanggal : 24 Mei 2019

Pukul : 10.20 WITA

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : b. Tanda-tanda vital : Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi : 84 kali/menit, Suhu : 36,5⁰C, RR : 18 kali/menit.

c. Palpasi uterus :

1. Leopold I : Tinggi Fundus 3 jari dibawah *prosesus xyphoideus* pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak melenting yaitu bokong
2. Leopold II : Kanan pada perut bagian kanan teraba bagian yang terkecil janin yaitu kaki dan tangan, kiri pada perut bagian kiri teraba keras, datar, dan memanjang seperti papan yaitu punggung.
3. Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bulat keras dan melenting yaitu kepala dan sudah masuk PAP.

5. Leopold IV : Divergen
6. Mc Donald : Tinggi Fundus uteri 34 cm
7. TBBJ : $(34-12) \times 155 = 3.410$ gram.
8. Denyut jantung janin
 Frekuensi : 137x/menit irama teratur, *punctum maximum*
 Irama : Teratur.

A : G₄ P₃A₀ AH₃ UK 39 minggu , janin hidup, tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

P : 1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan tanda vital:

Tekanan Darah : 110/80 Suhu : 36,5 c
 mmHg

Nadi : 84 kali/menit Pernapasan : 18 kali/menit

DJJ 136 kali/menit, posisi janin dalam rahim baik yaitu kepala di bawah, kepala janin belum masuk ke panggul. Tafsiran berat janin saat ini 3.410 gram. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu.

Ibu mengerti dan respon ibu senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Memberitahukan kembali kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.

Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

3. Menganjurkan ibu untuk sering jalan-jalan pagi dan sore, latihan fisik tersebut meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan dan kelahiran, dapat mempersingkat persalinan, dan mengurangi kebutuhan untuk *induksi* oksitosin, berjalan-jalan dapat meningkatkan

aliran balik vena dengan menyebabkan otot rangka berkontraksi dan menekan vena pada tungkai

Ibu mengatakan ia memang sering jalan-jalan di pagi hari dan sore hari.

4. Mengingatkan ibu dan memotivasi ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur di Puskesmas, guna memantau kondisi ibu dan janin melalui pemeriksaan kebidanan yaitu pada tanggal 18 Mei 2019.

Ibu mengerti dan akan datang sesuai jadwal.

5. Memastikan bahwa ibu sudah teratur meminum obat yang diberikan dari Puskesmas dengan menghitung jumlah obat yang masih ada.

Ibu meminum obatnya secara teratur, obat yang tersisa tinggal 20 tablet

6. Mengingatkan ibu jadwal untuk kunjungan puskesmas yaitu tanggal 27 Mei 2019.

Ibu bersedia untuk datang kunjungan ke puskesmas.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.

Pendokumentasian sudah di lakukan pada Register dan Buku KIA

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN IV

Tempat : Puskesmas Seon

Tanggal : 26 Mei 2019

Jam : 09.30 WITA

S : Ibu mengatakan hamil anak keempat dan merasakan perutnya mules dan mengeluh sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak jam 04.00 wita dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak 06.00 wita.

- O : a. Pemeriksaan umum
Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Ekspresi wajah : Tampak kesakitan
- b. Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 120/80 mmHg, Suhu :36,7°C, Nadi : 82 kali/menit
- c. Pemeriksaan fisik
1. Muka : Tidak odema conjungtiva merah mudah, sclera putih, tidak ada cloasma gravidarum.
 2. Mamae : Simetris, puting susu menojol, areola mamae hiperpigmentasi, *colostrums* (+), tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan.
 3. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, dan tidak ada striae gravidarum.
 4. Vulva : Tidak *odema*, tidak ada kelainan, keluar lendir bercampur darah.
- d. Palpasi Uterus
1. Leopold I : Tinggi Fundus 3 jari dibawah *prosesus xyphoideus* pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak melenting yaitu bokong
 2. Leopold II : Kanan pada perut bagian kanan teraba bagian yang terkecil janin yaitu kaki dan tangan, kiri pada perut bagian kiri teraba keras, datar, dan memanjang seperti papan yaitu punggung.
 3. Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bulat keras dan melenting yaitu kepala dan sudah masuk PAP.
 9. Leopold IV : Divergen
 10. Mc Donald : Tinggi Fundus uteri 35 cm
 11. TBBJ : $(35-11) \times 155 = 3.565$ gram.
 12. Denyut jantung janin

Frekuensi : 146 kali/menit irama teratur, *punctum maximum*

Irama : Teratur.

e. Pemeriksaan Dalam

Tanggal :26-05-2019 Jam : 09.30 WITA

1. Vulva : Tidak ada kelainan, tidak *odema*, tidak ada
2. Vagina : *condiloma*, tidak ada tanda – tanda inflamasi, dan tidak ada jaringan parut, dan ada pengeluaran lendir serta darah.
3. Servik : Portio lunak
4. Pembukaan : 4 cm
5. Kantong ketuban : utuh
6. Presentasi : Kepala ubun – ubun kecil kiri depan, tidak ada bagian terkecil janin di samping.
7. Penurunan kepala : Hodge III
8. *Molase* : Tidak ada

A : G₄ P₃A₀ AH₃ UK 39 minggu , janin hidup, tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

P : 1. Mengingatkan ibu saat merasakan nyeri melakukan teknik relaksasi, yaitu dengan menarik napas panjang dan dalam menghembuskan lewat mulutsehingga membantu mengurangi rasa nyeri.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan bisa melakukan teknik relaksasi.

2. Menyiapkan alat

a) Saf I

Partus set : Klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, ½ kocher 1 buah, penjepit tali pusat, handscoon 2 pasang, kapas secukupnya.

Kom obat berisi : Oxytocin 4 ampul (1 ml), lidokain 1 % tanpa epinefrin 2 ampul (2ml), ergometrin

1 ampul (0,2 mg).

Bak berisi : Kasa DTT, kateter DTT dan sarung tangan DTT.

Pita ukur, salap mata, spuit 3 cc yaitu 3 dan spuit 5 cc 1, dopler, kom berisi air DTT, kom kapas kering, betadin, klorin spray, hand sanitizer, bengkok 2, korentang dalam tempatnya.

a) Saf II

Heacting set : Nealfoder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan jarum kulit, handscoon 1 pasang, kasa secukupnya.

Pengisap lendir dee lee, tempat plasenta, air clorin 0,5 % untuk sarung tangan, tempat sampah tajam, tensimeter, stetoskop dan thermometer.

b) Saf III

Cairan infus, infus set, abocat, pakaian ibu dan bayi, celemek, penutup kepala, masker, waslap, plastic merah, kuning, putih, handuk, duk, kacamata, sepatu both, alat resusitasi bayi.

3. Menganjurkan suami dan keluarga untuk melakukan masase pada punggung ibu, dengan menunjukan tempat masase yaitu pada lumbal ke V, terutama pada saat his, sehingga bisa membantu ibu mengurangi rasa nyeri.

Hasil : ibu merasa nyerinya berkurang dan senang karena memiliki banyak dukungan.

4. Menanyakan ibu siapa yang mendampingi saat persalinan berlangsung.

Hasil : Ibu ingin didamping suami dan mama kandung.

5. Mengingatkan ibu untuk tidak menahan BAK, jika kandung kemih penuh akan menghalangi kontraksi uterus.

Hasil : ibu belum ada keinginan untuk BAK.

6. Menjelaskan posisi selama persalinan yaitu posisi jongkok, merangkak, posisi setengah duduk, dan mengajarkan ibu tehnik

mengedan yaitu dengan menempel dagu pada dada, mata melihat ke perut, kedua tangan merangkul kedua paha keatas, saat ada kontraksi rahim (*his*) yang kuat tarik nafas yang dalam dan menghembus lewat mulut.

Hasil : Ibu sudah mengerti, ibu memilih posisi setengah duduk, dan dapat mengikuti teknik yang diajarkan.

7. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum jika tidak ada kontraksinya berkurang. Hasil : Ibu hanya mau minum \pm 150 cc.

8. Mendokumentasi semua hasil pada partograf dan status pasien.

Hasil : Semua hasil sudah di dokumentasi.

KALA II

Pukul : 15.30 WITA

S : Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah, kencang-kencang semakin sering dan lama serta kuat dan ada rasa ingin meneran.

O : a. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Eksperesi wajah: Tampak kesakitan

b. Tanda – tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg, Suhu : 36,6 °C, RR : 20 kali/menit. 85 kali/menit, DJJ : 145 x/menit, his 5 x dalam 10 menit dengan durasi 50 – 60 detik.

c. Periksa dalam

Tanggal : 26-05-2019 Jam : 15.30 WITA

1. Vulva vagina : Tidak ada kelainan, ada *odema*, tidak ada condiloma, tidak ada *inflamasi*, tidak ada jaringan parut, ada

pengeluaran lendir darah.

2. Servik : tidak teraba
3. Pembukaan : 10 cm
4. Kantong ketuban : Pecah spontan, jernih
5. Presentase : Kepala ubun – ubun kecil kiri depan, tidak ada bagian terkecil janin di samping.
6. Penurunan kepala : *Hodge IV* (kepala di perineum)
7. Molase : Tidak ada

A : G₄P₃ A₀ AH₃ inpartu kala II

- P :
1. Memastikan dan mengawasi tanda dan gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka.
sudah ada tanda dan gejala kala II, ibu sudah ada dorongan meneran, terlihat ada tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.
 2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat batan esensial untuk menolong persalinan dan menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.
Alat dan bahan siap pakai.
 3. Memakai alat pelindung diri
Sudah dilakukan
 4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun, dan air bersih yang mengalir, mengeringkan dengan handuk yang bersih dan kering.
Tangan sudah dicuci bersih dan kering
 5. Memakai sarung tangan sebelah kanan, mengambil dispo dalam partus set.
Sudah dilakukan

6. Memasukan oksitosin ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali dalam partus set.
Sudah dilakukan
7. Melakukan pemeriksaan *vulva hygiene*.
sudah dilakukan
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
Hasil pemeriksaan dalam 10 cm
9. Mendokumentasi sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5%. sudah di lakukan
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi saat relaksasi uterus. DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur 145x/menit.
11. Menberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, sudah saatnya memasuki persalinan, keadaan ibu dan janin cukup baik. bantu ibu memilih posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan ibu,
Ibu sudah dalam posisi setengah duduk.
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran ibu di samping dan di bantu oleh saudara perempuannya.
Sudah dilakukan
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran.
Sudah dilakukan
14. Anjurkan pada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran.
Sudah dilakukan
15. Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

Handuk bersih sudah di siapkan di perut ibu.

16. Meletakkan kain bersih 1/3 bagian diletakan di bawah bokong ibu.
Kain telah di siapkan.
17. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
Telah diperiksa dan kelengkapan alat dan bahan lengkap.
18. Memakai sarung tangan pada kedua sarung tangan pada kedua tangan.
Sudah di lakukan.
19. Melindungi perineum saat kepala bayi tampak membuka vulva 5-6 cm.
menganjurkan pada ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal, menganjurkan meneran seperti yang sudah di jelaskan sebelumnya.
Perineum telah di lindungi dengan tangan kiri yang di lapiasi kain dan kepala bayi telah di sokong dengan tangan kanan.
20. Memeriksa kemungkinan ada lilitan tali pusat.
Tidak ada lilitan.
21. Menunggu sampai kepala melakukan putaran paksi luar. Kepala melakukan putaran paksi luar.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kedua tangan memegang secara biparetal dan menarik kepala kearah bawah untuk melahirkan bahu depan, kemudian di Tarik keatas untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah bahu lahir, mengeserkan tangan bayi kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebslah bawah.
24. Setelah lengan dan tubuh lahir, tangan atas berkelanjut untuk menyusuri punggung, bokong, tungkai kaki, dan memegang kedua

mata kaki. Pukul 16 20 WITA : bayi lahir spontan letak belakang kepala.

25. Melakukan penilaian sepintas pada bayi.

Bayi langsung menangis, gerakan aktif, bernapas spontan dan jenis kelamin laki-laki.

26. Mengeringkan seluruh tubuh bayi, kecuali bagian telapak tangan.

KALA III

Pukul :16.40 WITA

S : Ibu mengatakan perutnya mules.

O : Bayi lahir spontan pukul : 16.20 WITA, jenis kelamin laki-laki,

langsung menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif, plasenta

belum lahir,TFU setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang

dan keluar darah yang cukup banyak.

A : Kala III

P : 27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua di perut ibu.

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan di suntik oxytoksin agar uterus berkontraksi dengan baik.

Ibu mengerti dan mau untuk di suntik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oxcytocin 10 unit secar intramusular di 1/3 dital lateral paha. Sebelum di lakukan penyuntikan di lakukan aspirasi terlebih dahulu.

30. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat, Mendorong isi tali pusat, mengklem tali pusat dan memotong tali pusat.

Tali pusat di jepit dengan penjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat di dorong kea rah ibu lalu di klem.

31. Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat yang telah di jepit dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi serta menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi di kepala bayi.
Bayi telah di lakukan kontak kulit selama 1 jam.
33. Memindahkan klem tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari vulva.
Klem telah di pindahkan 5-10 cm dari vuva.
34. Setelah uterus berkontraksi, tali pusat di tegangkan sambil tangan lain melakukan *dorsocranial*, tarik sambil menyuruh ibu meneran.
35. Setelah plasenta keluar putar dan pilin plasenta perlahan-lahan hingga plasenta berhasil dilahirkan
Plasenta lahir spontan pukul 16.50 WITA
36. Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah hingga uterus berkontraksi
Uterus berkontraksi baik.
37. Memeriksa kelengkapan plasenta
Plasenta dan selaputnya lengkap, berat \pm 900 gram, diameter \pm 20 cm, tebal \pm 2,5 cm, *insersi* tali pusat lateralis, tidak ada *infrak*, panjang tali pusat 40 cm
38. Melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik dan mengajarkan pada ibu untuk masase fundus uteri dengan cara meletakkan tangan ibu di atas perut ibu dan bidan meletakkan tangan diatas tangan ibu lalu melakukan gerakan memutar di perut ibu.
Sudah dilakukan, uterus teraba keras/berkontraksi dengan baik.

39. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bagian bayi dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.
40. Plasenta lahir lengkap, selaput utuh, kotiledon lengkap ,*insersi* lateralis.
41. Mengevaluasi kemungkinan terjadinya *laserasi* pada vagina atau perineum.
Tidak ada *laserasi*

KALA IV

Pukul : 17.00 WITA

- S : Ibu mengatakan merasa senang dan bersyukur karena sudah melewati proses persalinan dengan keadaan selamat.
- O : Keadaan umum : baik, kesadaran : *Composmentis*, TFU 2 jari bawa pusat, kantong kemih kosong, kontraksi uterus baik. Tekanan darah : 100/70 mmHg, nadi : 80 x/menit, suhu : 36,6 °C, pernapasan : 19 x/menit perdarahan ± 50 cc
- A : P₄A₀AH₄ Kala IV
- P : 42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam Uterus berkontraksi baik
43. Memastikan kandung kemih kosong.
44. Celup sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% selanjutnya air sabun dan bilas dengan air bersih, keringkan.
45. Mengajarkan ibu dan keluarga bagaimana cara masase uterus dan menilai kontraksi yaitu dengan meletakkan satu tangan di atas fundus, raba apakah uterus teraba keras atau tidak. Jika tidak berkontraksi lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut searah jarum jam sampai teraba uterus berkontraksi atau keras.

Ibu mengerti dan dapat melakukan masase dengan benar

46. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah. Sebanyak 3 softek penuh
Jumlah perdarahan seluruhnya ± 150 cc.
47. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15menit
selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam pada jam ke
dua. Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam
pertama pasca persalinan. Sudah dilakukan
48. Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi
bernafas dengan baik, serta suhu tubuh normal.
Sudah dilakukan
49. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 %
untuk dekontaminasi. Mencuci dan membilas peralatan setelah
didekontaminasi.
Sudah dilakukan
50. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang
sesuai . Sudah dilakukan
51. Membersihkan badan ibu memnggunakan air DTT. Membersihkan
sisa cairan ketuban, lender dan darah. Membantu ibu memakai
pakaian yang bersih dan kering.
Sudah dilakukan
52. Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikanASI.
Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan
yang diinginkan ibu. Ibu merasa nyaman, sudah makan nasi dan sayur
dan minum air gula.
53. Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin
0,5%.
Sudah dilakukan

54. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%,
balikan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 %
selama 10 menit
Sudah dilakukan
55. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir,
kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih.
Sudah dilakukan
56. Pakai sarung tangan DTT
57. Memberitahu pada ibu sudah 1 jam, bayi akan ditimbang, diukur,
diberikan salep mata dan suntik vit K
Sudah dilakukan
- a. Tanda-tanda vital:
Denyut nadi : 148 x/menit Suhu : 37,4 0c
Pernapasan : 48 x/menit
- b. Pengukuran antropometri
BBL : 3100 gram
PBL : 48 cm
LK : 33 cm
LD : 34 cm
LP : 31 cm
58. Melepas sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% secara terbalik.
59. Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan
dengan handuk bersih atau tissue kering.
60. Melengkapi potograf.

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS I (1 JAM)

Tempat : Puskesmas Seon.

Tanggal : 26 Mei 2019

Pukul : 18.40 WITA

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal, tidak ada kelainan BAB
1 kali BAK 1 kali.

O : a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik, Kesadaran : *Composmentis*.

b. Tanda- tanda vital :

HR : 120 kali/menit

Suhu : 37°C,

RR : 40kali/menit.

Antropometri :

Berat badan : 3.500 gram

Panjang Badan : 48 cm

Lingkar Kepala : 33 cm

Lingkar Dada : 34 cm

Lingkar Perut : 31 cm

c. Pemeriksaan fisik

1. Kepala : Tidak ada *cephal hematoma*, tidak ada caput *succedaneum*, tidak ada *moulase*, teraba sutura.
2. Mata : Sklera tidak ikterik, tidak ada pus.
3. Telinga : Telinga kanan dan kiri sejajar dengan mata.
4. Hidung : Terdapat 2 lubang yang dibatasi sekat septum nasi, bayi

bernapas tanpa hambatan.

5. Mulut : Mukosa bibir lembab, warna kemerahan, tidak terdapat labioskisiz maupun palatoskisiz.
6. Leher : Tidak terdapat benjolan.
7. Dada : Puting susu simetris, terdengar irama jantung dan pernapasan.
8. Abdomen : Tidak ada kemerahan/bengkak disekitar tali pusat, talipusat yang diikat dengan benang dan belum kering.
9. Kulit : Kemerahan.
10. Punggung : Tidak ada kelainan tulang belakang, tidak ada spina bifida.
11. Anu-Genital : Testis jumlah 2 dan sudah turun ke skrotum, jumlah penis1 dan terdapat lubang uretra di ujung penis, terdapat anus dan berlubang.
12. Anus : Terdapat lubang anus.
13. Ekstremitas : (atas) panjang tangan sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekatantara jari-jari; (bawah) panjang kaki sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antara jari-jari.

d. Refleks

1. *Moro*: Positif (bayi melakukan gerakan memeluk ketika dikagetkan sudah terbentuk dengan baik).
2. *Graps* : Positif (bayi sudah dapat mengenggam dengan baik)
3. *Rotting* : Positif (bayi mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut dan sudah terbentuk dengan baik)
4. *Sucking* : Positif (bayi isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik)
5. *Swallowing* : Positif (bayi mampu menelan ASI dengan baik)
6. *Tonicnek* : Positif (jika kepala bayi ditolehkan ke kanan, tangan ekstensi dan tangan kiri fleksi, dan begitupun sebaliknya)

e. Apgar score : 9/10

Score	1 mnt	5 mnt
A : Appearance Colour (Warna Kulit)	2	2
P : Pulse/Heart Rate (Frekuensi Jantung)	2	2
G : Grimace (Reaksi terhadap rangsangan)	2	2
A : Activity (Tonus Otot)	2	2
R :Respiration(Usaha Nafas)	1	2
Jumlah	9	10

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 2 jam

- P :
1. Mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi. Melakukan penimbangan dan pengukuran setelah kontak kulit selama satu jam. Penimbangan dan pengukuran sudah dilakukan
Rasional : Tangan yang kotor dapat menjadi tempat berkembang biaknya mikroorganisme dimana apabila menyentuh pasien dapat terkontaminasi atau penyebaran infeksi
 2. Pemberian salap mata pada bayi
Rasional : untuk mencegah infeksi pada mata.
 3. Pemberian Vit K
Rasional : semua bayi baru lahir harus di berikan Vit K secara IM di paha kiri segera mungkin untuk mencegah pendarahan bayi baru lahir. Pendarahan akibat kekurangan Vit K pada bayi baru lahir dapat terjadi spontan atau akibat trauma, gesekan, pendarahan dapat terjadi pada tubuh bayi seperti otak, mata, Kulit, talipusat, hidung, telinga, dan saluran pencernaan.
 4. Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakaikan topi

Rasional: Menurunkan efek – efek stres dingin dan berhubungan dengan hipoksia, yang selanjutnya dapat menekan upaya pernapasan dan menyebabkan asidosis saat bayi memaksa metabolisme anaerobik dengan produk akhir asam laktat.

5. Memeriksa bayi bahwa bayi bernapas dengan baik. Bayi bernapas dengan baik, tidak terlihat retraksi dinding dada dan cuping hidung

Rasional: Tanda – tanda ini menandakan efek – efek negatif dan stres dikarenakan dingin yang lama, yang memerlukan.

6. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak dengan ibu agar diberi ASI.

Rasional: Dapat merangsang kontraksi uterus sehingga uterus cepat kembali ke bentuk semula serta mempercepat pengeluaran asi dan juga bayi mendapatkan colostrum baik untuk ketahanan tubuhnya

7. Meminta ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan menunda memandikan bayi setidaknya 6 jam setelah lahir.

Rasional: Mencegah hipotermi dan menjaga kebersihan diri bayi baru lahir belum bisa mengatur suhu tubuh sendiri

8. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat .

Rasional: Mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat

9. Mengajarkan cara menjaga personal hygiene bayi.

Rasional: Mengganti popok bayi jika BAB/BAK, menjaga kehangatan bayidan memandikan bayi.

10. Pemberian HB0

Rasional : Imunisasi HB 0 untuk mencegah hepatitis B

11. Memotivasi ibu untuk imunisasi Bayi Baru lahir

Rasional : imunisasi merupakan bagian dari pemberian vaksin (Virus yang dilemahkan) kedalam tubuh seseorang untuk memberikan

kekebalan terhadap jenis penyakit tertentu.

12. Memotivasi ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke posyandu
Rasional : sebagai pusat kegiatan masyarakat dan keluarga berencana yang dikelola dan diselenggarakan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dan keluarga berencana yang dikelola dan diselenggarakan untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan
13. Mengajarkan tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir kepada kedua orang tua.
Rasional: Membantu ibu untuk memantau keadaan bayinya agar terhindar dari tanda – tanda bahaya.
14. Melakukan pendokumentasian.
Pendokumentasian sudah di lakukan pada register, status pasien dan buku KIA.

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS HARI KE I

Tanggal : 26 Mei 2019

Jam : 19.40 WITA

Tempat : Puskesmas Seon

S : Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah dan kondisinya sekarang mulai membaik.

O : 1. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 20x/menit

3. Pemeriksaan fisik

- Kepala : Simetris, warna rambut hitam,tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
- Muka : Tidak ada *oedema*, *ada cloasma gravidarum*
- Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- Hidung : Tidak ada sekret, tidak ada polip
- Telinga : Bersih,simetris,tidak ada serumen
- Bibir : Warna merah muda, tidak pucat, dan tidak pecah-pecah
- Gigi : Gigi bersih, ada caries gigi
- Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembendungan vena jugularis.
- Payudara : Dada :simetris, tidak ada retraksi dinding dada, Payudara pembesaran payudara kanan dan kiri simetris, menggantung *hyperpigmentasi* pada aerola mammae, putting susu bersih dan menonjol, sudah ada pengeluaran *colostrum*, tidak ada nyeri tekan pada payudara.
- Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan tidak terdapat luka

bekas operasi

- Kandung kemih : Kosong
- Ekstremitas : Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada kemerahan dan tidak ada varises
- Genitalia : Pengeluaran *lochea rubra*, jenis darah warna merah muda segar, bau amis, ada luka lecet pada perinium.

A : Ny. V. U P₄A₀AH₄ post partum hari ke-1

P : 1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi ibu baik – baik saja.

Hasil : ibu dan keluarga senang mendengar informasi yang diberikan.

2. Menanyakan perasaan ibu terhadap bayinya

Hasil : ibu merasa sedikit sedih karena belum bisa sepenuhnya merawat bayinya dan ibu masih berusaha belajar untuk merawat bayinya.

3. Mengingatkan ibu untuk minum setiap kali menyusui dan dalam sehari maksimal minum 14 gelas.

4. Menganjurkan ibu makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat (nasi , ubi – ubian) , protein hewani (ikan, daging, telur), protein nabati (tempe, tahu, kacang – kacangan), sayur (bayam, kangkung, daun singkong) dan buah – buahan, dengan begitu akan meningkatkan kesehatan dan mempercepat proses penyembuhan.

Hasil : ibu selalu makan 1 – 2 mangkuk sayur hijau dan nasi 1 piring dengan lauk kadang ikan atau tempe dan tahu.

5. Mengingatkan ibu tentang personal hygiene dan perawatan *perineum* yaitu :

- 1) Mandi 2 kali sehari, sikat gigi 2 x/hari, ganti pakian dalam 2 kali sehari, pakian dalam harus terbuat dari bahan katun sehingga dapat menyerap keringat.
- 2) Setiap selesai BAK atau BAB siramlah mulut vagina dengan air bersih. Basuh dari depan kebelakang hingga tidak ada sisa – sisa kotoran yang menempel di sekitar vagina.
- 3) Keringkan vagina dengan tisu atau handuk lembut setiap kali selesai membasuh agar tetap kering dan kemudian kenakan pembalut yang baru.
- 4) Cuci tangan selesai membersihkannya
Hasil : ibu sudah mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.
- 5) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang teratur tidur siang \pm 1 jam, tidur malam \pm 8 jam, jika bayinya lagi tidur ibu juga harus istirahat atau tidur bersamaan dengan bayinya. Istirahat yang teratur dapat membantu peroes pemulihan ibu dengan baik.
Hasil : ibu sudah mengerti dan akan melakukannya.
- 6) Mengajarkan ibu cara perawatan payudara yaitu :
 - a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu.
 - b) Menggunakan BH yang menyokong payudara.
 - c) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui.
Hasil : ibu sudah mengerti dan akan selalu menjaga kebersihan payudara.
- 7) Mengingatkan ibu untuk tetap memperhatikan tanda – tanda

bahaya, demam, bekuan darah banyak, bau busuk dari vagina, pusing, lemas luarbiasa, kesulitan dalam menyusui, nyeri panggul atau abdomen yang lebih dari keram uterus biasa, jika menemukan salah satu tanda bahaya tersebutibu harus segera ke fasilitas kesehatan untuk diperiksa.

8) Hasil : ibu sudah mengerti dan akan selalu waspada.

Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu, buku register.

Pendokumentasian sudah di lakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN MASA NIFAS KE II
(6 jam postpartum)

Tanggal :27 Mei 2019
Jam :24.40 WITA
Tempat :Ruang Bersalin Puskesmas Seon

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : 1. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

2. Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan :20x/menit

3. Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris, warna rambut hitam, tidak ada benjolan,
tidak ada nyeri tekan.

Muka : Tidak ada *oedema*, ada *cloasmagruvidarum*

- Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- Hidung : Tidak ada secret, tidak ada polip
- Telinga : Bersih, simetris, tidak ada serumen
- Bibir : Warna merah muda, tidak pucat, dan tidak pecah-pecah
- Gigi : Gigi bersih, ada caries gigi
- Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembendungan vena jugularis.
- Payudara : Dada :simetris, tidak ada retraksi dinding dada, Payudara: pembesaran payudara kanan dan kiri simetris, mengantung ,*hyperpigmentasi* pada aerola mammae, puting susu bersih dan mononjol, sudah ada pengeluaran *colostrum*, tidak ada nyeri tekan pada payudara.
- Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan tidak terdapat luka bekas operasi
- Kandung kemih : Kosong
- Ekstremitas : Tidak pucat, tidak ada *oedema*, tidak ada kemerahan dan tidak ada *varices*
- Genitalia : Pengeluaran *lochea rubra*, jenis darah warna merah muda segar, bau amis, ada luka lecet pada perineum.

A : Ny. V. U P₄A₀AH₄, *Post Partum* Normal 6 jam

- P : 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal dan hasilnya TFU pertengahan symphysis pusat dan tidak ada perdarahan abnormal dari jalan lahir
2. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali dan tidak ada masalah saat proses menyusui
Ibu memberikan ASI kepada bayinnya dan tidak diberikan susu formula
3. Mengingatkan kepada ibu tentang personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia. Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu.
Ibu mengerti dan berjanji akan menjaga dan memperhatikan kebersihan dirinya
4. Mengingatkan kepada ibu untuk melakukan ambulasi dini
Ibu sudah bisa pergi ke kamar mandi dengan sendirinya dan tidak ada bantuan
5. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah putinh susu, kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin, air hangat 3 menit, lalu bersihkan dan keringkan dengan kain bersih.
Ibu mengertidengan penjelasan yang diberikan dan ibu berjanji

sebelum memberikan ASI kepada bayinya ibu terlebih dahulu membersihkan payudarnya

6. Memastikan ibu mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan.
Ibu mengatakan sebelum ke puskesmas ibu makan nasi, sayur dan telur
7. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur
Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau istirahat di rumah jika bayinya sedang tidur
8. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan, pengeluaran pervaginam yang berbau busuk, odema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri kepala hebat.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan segera kefaslitas terdekat bila ditemukan salah satu tanda seperti keluar darah yang banyak dari jalan lahir dan berbau.
9. Mengingatkan kepada ibu untuk datang kembali pada tanggal 4 juni 2019 untuk melakukan kontrol ulang
Ibu mengerti dan mau datang kemabali pada tanggal 04 juni 2019
10. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS /KN 1I

(6 JAM)

Tanggal :27 Mei 2019

pukul : 24.40 WITA

Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Seon

S : Ibu mengatakan anaknya baik-baik saja, menyusu dengan kuat, sudah BAB: 2 kali dan BAK: 1 kali

O : keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital :

Suhu : 36,8°C

pernapasan 40x/menit

frekuensi denyut jantung 140x/menit

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 jam

P : 1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi .

Hasil observasi menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran

composmentis, suhu : 36,8°C, nadi : 140x/menit, pernapasan :

40x/menit, ASI : lancar, isapan : kuat, BAB : 2 kali, BAK :1 kali

2. Mengingatkan kepada ibu untuk selalu memakaikan topi pada bayi dan juga bayi agar tetap hangat dan bungkusi bayi dengan selimut Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memakai topi

dikepala bayi dan selimut.

3. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan *On demand* serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayi dengan cara menyentil telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung puting susu, bayi dengan BBLR dan *prematuur*, bayi dengan *ikterus*, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek.

Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

4. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah yaitu selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering dan tidak terkena kotoran bayi dan air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran segera cuci dengan air bersih dan sabun lalu bersihkan dan keringkan, lipat popok dan celana bayi dibawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah coba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan.
5. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5 kali/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas untuk memantau kondisi bayinya yaitu kembali pada tanggal 01 Juni 2019

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau datang kembali

7. Melakukan pendokumentasian.

Pendokumentasian sudah pada register dan status pasien.

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS III (KF-3)

Tanggal : 15 Juni 2019

Jam : 15.30 WITA

Tempat : Rumah Ny. V. U

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran *Composmentis*, tanda-tanda vital: tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu: 36,3 °C, pernapasan : 20x/menit, puting susu menonjol, ASI lancar, TFU tidak teraba pengeluaran lochea serosa dan luka sudah kering dan bayi sudah BAB 2, BAK 2 kali.

A : Ny. V. U P₄A₀AH₄, Post Partum Normal Hari Ke 4

P : 1. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu, kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin, air hangat 3 menit, lalu bersihkan dan keringkan dengan kain bersih.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu berjanji sebelum memberikan ASI kepada bayinya ibu terlebih dahulu

membersihkan payudaranya

2. Memastikan ibu mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan.

Ibu mengatakan sebelum ke puskesmas ibu makan nasi, sayur dan telur

3. KIE KB pasia salin dan memastikan ibu dapat memilih salah satu alat kontrasepsi.

Ibu mengerti dan mengatakkan untuk sementara ibu menggunakan KB MAL sampai 40 hari baru ibu menggunakan KB IUD

4. Menjelaskan secara garis besar mengenai berbagai macam alat kontrasepsi pada ibu seperti :

- a) Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Keuntungan : tanpa biaya, tidak perlu obat atau alat, sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, mengurangi perdarahan pasca persalinan. Kerugian perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social, tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontrasepsi B/ HBV dan HIV/ AIDS

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS (KN 2)

Tanggal : 1 Juni 2019

pukul : 15.30 WITA

Tempat : Rumah Ny V.U

S : Ibu mengatakan anaknya baik-baik saja, menyusui dengan kuat, sudah BAB 2 kali dan BAK 2-3 kali

O : Keadaan umum: Baik, kesadaran: *Composmentis*

Tanda-tanda vital : Suhu 36,5°C, Pernapasan 44x/menit, HR: 140x/menit, Berat

badan : 2900 gram, ASI lancar, Isap kuat, dan Tali pusat sudah terlepas.

A : By. V.U.usia 4 hari

P : 1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu suhu : 36,5°C, frekuensi jantung 140x/menit, pernapasan 44x/menit

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

2. Mengingatkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi

Ibu memahami dan sudah membungkus bayinya dengan baik

3. Menjelaskan dan mengkomunikasikan tanda-tanda bahaya bayi

yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5 kali/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

Ibu memahami dengan penjelasan tanda-tanda bahaya bayi

4. Mengingatkan kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya

Ibu mengerti dan mau menjaga kebersihan bayinya

5. Mengingatkan kepada ibu untuk mengantarkan anaknya ke puskesmas pada tanggal 10 Juni 2019

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan bayinya ke puskesmas.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS (KN 3)

Tanggal :8 Juni 2019

pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny V.U

S : Ibu mengatakan anaknya baik-baik saja, menyusui dengan kuat, sudah BAB 2 kali dan BAK 3 kali

O : Keadaan umum baik, Kesadaran *composmentis*

Tanda-tanda vital : Suhu 36,5°C, Pernapasan 48x/menit, HR:140x/menit

bayi BAB 1 kali dan BAK 3 kali, ASI lancar, Isap kuat.

A : By.V.U usia 10 hari

P : 1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu suhu : 36,5°C, frekuensi jantung 140x/menit, pernapasan 48x/menit

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

2. Mengingatkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi Ibu memahami dan sudah membungkus bayinya dengan baik

3. Menjelaskan dan mengkomunikasikan tanda-tanda bahaya bayi warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusui, BAB encer lebih dari 5 kali/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

Ibu memahami dengan penjelasan tanda-tanda bahaya pada bayi dan segera ke puskesmas bila ada salah satu tanda bahaya

4. Mengingatkan kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya

Ibu mengerti dan mau menjaga kebersihan bayinya

5. Mengajukan kepada ibu untuk mengantarkan anaknya ke posyandu setiap bulan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi serta mendapat imunisasi lengkap

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan bayinya ke posyandu setiap bulan.

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS HARI KE 20

Hari/Tanggal : Sabtu 5 Juni 2019

Jam : 09.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. V. U

S : Ibu mengatakan sekarang sudah semakin sehat, pengeluaran darah dari jalan lahir sedikit, ASI keluar banyak dan lancar.

O : Keadaan umum baik, kesadaran *Composmentis*, tekanan darah : 120/70 mmHg, nadi : 77 x/menit, suhu : 36,7 °C, pernapasan : 20 x/menit Hb 11,2 gr % (09/06/2019). ASI lancar, TFU tidak teraba, pengeluaran locea alba (warnah putih).

A : P₄P₀A₀AH₄ post partum 20 hari

P : 1. Menginformasikan kepada ibu berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu sudah semakin sehat.

Hasil : ibu dan keluarga senang mendengar informasi yang diberikan.

2. Menilai tanda – tanda bahaya seperti demam, lokea berbau, nyeri perut yang hebat.

Hasil : ibu tidak memperlihatkan tanda – tanda bahaya

3. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit.

Hasil : ibu sudah dapat menyusui dengan baik dan tidak

memperlihatkan tanda – tanda penyulit.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat atau tidur bersama bayinya ketika bayinya tidur, istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, jika kurang istirahat produksi ASI tidak lancar.

Hasil : ibu berjanji akan meningkatkan pola istirahatnya.

5. Mengingatkan ibu untuk tetap makan secara teratur dan makan makanan yang gizinya seimbang, minum air yang cukup maksimal 14 gelas dalam sehari.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan ibu sudah makan 1 piring nasi, 1 potong ikan, 1 mangkuk sayur, dan ibu baru menghabiskan 5 gelas air putih.

6. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan, yaitu mandi 2x hari sikat gigi 2x/hari, ganti pakian dalam 2x/hari.

Hasil : ibu sudah mengerti dan akan melakukannya.

7. Menanyakan pada ibu bagaimana perasaan terhadap bayinya sekarang

Hasil : ibu merasa senang dengan perkembangan bayinya dan ibu sudah bisa merawat bayinya sendiri tanpa bantuan.

8. Menjelaskan kepada ibu untuk kapan memulai sanggama yaitu jika darah merah berhenti dan ibu masukan 2 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

Hasil : ibu sudah mengerti dan ibu dan suami belum ingin memulainya.

9. Memotivasi ibu untuk mengikuti KB

Hasil : ibu dan suami sepakat setelah 42 hari akan mengikuti Metode KB IUD/Steril dan AKDR

hasil : Ibu mengatakan akan menggunakan metode KB IUD setelah 42 hari

10. Memberikan penjelasan tentang manfaat, efek samping, keuntungan, dan kerugian dari KB IUD/AKDR setelah di lakukan konseling ibu mengerti dan memilih metode KB IUD, setelah 42 hari dan ibu berjanji akan kembali untuk memakai KB IUD
11. Mendokumentasikan hasil tindakan pada buku register dan status pasien di buku KIA
Hasil : semua kegiatan sudah di catat dalam buku kia dan register Puskesmas.

CATATAN PERKEMBANGAN KB

Hari/tanggal pengkajian :Jumat, 15 Juni 2019

Jam :16.30 WITA

Tempat :Rumah Ny. V.U

S : Ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin menyusui, bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman lain, sebelumnya ibu pernah menggunakan KB Suntik selama 3 tahun.

O :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/60 mmHg

Suhu : 36,5°C

Nadi : 80x/menit

Pernapasan : 18x/menit

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembendungan pada vena jugularis.

Payudara : Simetris, puting susu bersih dan menonjol, aerola kehitaman, ASI: :+/, tidak ada massa

Ekstremitas : Simetris, tidak ada oedema

Genitalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

A : P₄A₀AH₄ akseptor kontrasepsi IUD.

- P** :
1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan
 2. Menbeikan konseling kepada ibu untuk dapat memilih fase menghentikan/mengakhiri kehamilan setelah memiliki 4 orang anak.
Ibu mengerti sudah mengerti serta ibu bersedia untuk menghentikan kehamilan.
 3. Menjelaskan pada ibu macam-macam alat kontrasepsiyang dapat di pilih untuk menghentikan kehamilan yaitu metode jangka panjang seperti: MOW/Steril dan AKDR.
Hasil : Ibu mengatakan akan menggunakan metode KB IUD setelah 42 hari.
 4. Memberikan penjelasan tentang manfaat, efek samping,

keuntungan, dan kerugian, dari KB IUD/AKDR setelah dilakukan konseling ibu mengerti dan memilih metode KB IUD, setelah 42 hari ibu berjanji akan kembali untuk memakai KB IUD.

5. Mendokumentasiakan hasil tindakan pada buku register dan status pasien di buku KIA.

Hasil : Semua kegiatan sudah di catat dalam buku KIA dan register Puskesmas.

C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari yang membahas dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk memperbaiki atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. V.U umur 31 tahun G₄P₃A₀AH₃, UK 36 minggu 4 hari janin tunggal hidup intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Seon disusun berdasarkan dasar teori dengan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan metode SOAP.

Dengan demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

1. Kehamilan

a. Pengkajian

Sebelum memberikan asuhan kepada ibu, terlebih dahulu dilakukan *informed consent* pada ibu dalam bentuk komunikasi

sehingga pada saat pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi tentang kondisi kesehatannya.

Pengkajian data dasar pada Ny.V.U dimulai dengan melakukan pengkajian identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, BBL dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, pemberian imunisasi TT, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat penyakit, riwayat psikososial, serta perkawinan. Berdasarkan pengkajian data subjektif, diketahui bahwa Ny.V.U umur 31 tahun, agama Katolik, pendidikan SD, pekerjaan Ibu rumah tangga dan suami Tn. D. A, Umur 42 tahun, agama katolik, pekerjaan Tani.

Pada kunjungan ANC pertama Ny. V.U mengatakan hamil anak keempat dan usia kehamilannya saat ini 9 bulan. Untuk menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Walyani, 2015) dimana perhitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 19-08-2018 didapatkan usia kehamilan 36 minggu 4 hari, ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 11 kali.

Pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suaminya dan lamanya \pm 13 tahun.

Pengkajian data objektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Walyani, 2015) antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium yaitu HB dan protein urine pada klien. Pada pengkajian data objektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, berat badan

sebelum hamil 62 kg dan saat hamil 73 kg, hal ini menunjukkan adanya kenaikan berat badan ibu 10 kg. Walyani, (2015) mengatakan kenaikan berat badan dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 80x/menit, pernapasan 72x/menit, LILA25 cm. Pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada *oedema*, *adacloasma* pada wajah ibu, palpasi abdomen TFU 3 jari bawah px, pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), pada bagian kiri teraba bagian kecil janin serta bagian kanan teraba keras dan datar seperti papan (punggung) dan segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan kepala belum masuk PAP, auskultasi denyut jantung janin 140x/menit. DJJ normal adalah 120-160x/menit. Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.V.U tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kenyataan, hal tersebut menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik-baik saja tanpa ada masalah yang mempengaruhi kehamilan.

b. Analisa dan diagnosa.

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnose dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atau data-data dari anamnesa yang telah dikumpulkan (Walyani, 2015). Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa G4P3A0AH3, hamil 36 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik. Dalam langkah ini penulis menemukan masalah ketidaknyamanan yang dialami ibu yaitu nyeri

pinggang. Ketidaknyamanan yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis dikarenakan beban perut yang semakin membesar dan mulai masuk pada rongga panggul

c. Antipasti masalah potensial

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, jika memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ini penulis tidak menemukan masalah adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap.

d. Tindakan segera

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera bidan mendapatkan kebutuhan terhadap tindakan segera melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Pada tahap ini penulis tidak dapat menulis kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

e. Perencanaan tindakan

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnose yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Perencanaan yang dibuat yaitu memberikan ibu hasil pemeriksaan, informasi yang diberikan merupakan hak ibu yaitu hak ibu untuk mendapatkan penjelasan oleh tenaga kesehatan yang memberikan asuhan tentang efek-efek potensial langsung maupun tidak langsung atau tindakan yang dilakukan selama kehamilan, persalinan, atau menyusui, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan.

Jelaskan pada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi gawat darurat, transportasi yang digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakian ibu dan bayi. Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan ibu, protein (daging, ikan, telur, tahu, tempe) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah. Menjelaskan pada ibu tentang insiasi menyusui dini yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinayi segera setelah bayi lahir arena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan. Jelaskan pada ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu mempunyai waktu untuk merawat diri sendiri, anak dan keluarga. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. Anjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 kali sehari, keramas rambut 2 kali seminggu, menggosok gigi 2 kali sehari, ganti pakaian dalam 2 kali sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genitalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan ke belakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina. Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan

lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya FE diminum 1 kali pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, Jelaskan ketidaknyaman yang dirasakan ibu sakit pada pinggang merupakan hal yang fisiologis yang dialami ibu pada trimester III karena beban perut yang semakin berat. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya pada ibu trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu sehingga mampu memantau masalah yang mungkin saja terjadi pada ibu dan janin. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

f. Pelaksanaan

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan kebidanan secara efisien dimana pelaksanaan ini dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu : 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 72x/menit, suhu 36,5°C, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah *prosesus xyphoideus* (Mc Donald 32 cm), punggung kanan, kepala sudah masuk pintu atas panggul, DJJ 137x/menit. Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi gawat darurat, transportasi yang digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakian ibu dan bayi. Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat

(nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan ibu, protein (daging, ikan, telur, tahu, tempe) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah. Menjelaskan pada ibu tentang insiasi menyusui dini yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan. Menjelaskan pada ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu mempunyai waktu untuk merawat diri sendiri, anak dan keluarga. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 kali sehari, keramas rambut 2 kali seminggu, menggosok gigi 2 kali sehari, ganti pakaian dalam 2 kali sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genitalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan ke belakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya FE diminum 1x pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, Jelaskan ketidaknyaman yang dirasakan ibu sakit pada pinggang merupakan hal yang fisiologis. Menganjurkan ibu untuk datang kontrol ulang di

puskesmas Seon dengan membawa buku KIA. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register.

g. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnose dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengurangi penjelasan yang telah diberikan.

Hasil evaluasi yang disampaikan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui tentang tanda-tanda bahaya trimester III, tanda-tanda persalinan, kebersihan dirinya, konsumsi makanan bergizi seimbang, cara minum obat yang benar, serta bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

2. Persalinan

Pada tanggal 26 Mei 2019 Ny. V. U datang ke puskesmas Seon dengan keluhan keluar lendir campur darah dari jalan lahir, HPHT pada tanggal 19/08/ 2018 berarti usia kehamilan Ny. V.U pada saat ini berusia 40 minggu. Hal ini sesuai dengan teori dan kasus dimana dalam teori Hidayat, dkk 2010 menyebutkan persalinan adalah proses pembukaan dan menipisnya servik dan janin turun kedalam jalan lahir.

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Hal ini dikatakan normal.

a. Kala I

Pada kasus Ny. V.U sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir, hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyebutkan tanda dan gejala *inpartu* seperti adanya penipisan dan pembukaan servik (minimal 2 kali dalam 10 menit), dan cairan lendir bercampur darah (“show”) melalui vagina, dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kala I persalinan Ny. V.U berlangsung dari kala I fase aktif karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina, portio tipis lunak, pembukaan 4 cm, kantung ketuban masih utuh, presentasi kepala, turun hodge II tidak ada *molase*, dan palpasi 3/5.

b. Kala II

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 4 kali dalam 10 menit lamanya 45-50 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori Setyorini (2013) yang menyatakan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Kala II persalinan Ny. V.U didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban negatif, presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil, hodge IV, *molase* tidak ada. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya pembukaan servik telah

lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (JNPK-KR, 2008). Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ada.

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny. V.U adalah asuhan persalinan normal (APN). Hal ini sesuai dengan teori ilmiah (2015) tentang asuhan persalinan normal.

Kala II pada Ny. V.U berlangsung 50 menit dari pembukaan lengkap 15.30 WITA, dan bayi baru lahir spontan pada pukul 16.20 WITA. Menurut teori yang ada, kala II berlangsung selama 2 jam pada *primi* dan 1 jam pada *multi*. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek. Hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (*multipara*), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat. Bayi Laki-laki, menangis kuat atau bernafas spontan, bayi bergerak aktif, warnah kulit merah muda, lalu mengeringkan segera tubuh bayi dan setelah 2 menit pasca persalinan segera melakukan pemotongan tali pusat dan penjepitan tali pusat, lakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori ilmiah yaitu saat bayi lahir, catat waktu kelahiran. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan *verniks*. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Memberikan bayi kontak kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

c. Kala III

Persalinan kala III Ny. V.U dimulai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori Setyorini yang mengatakan ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, darah

keluar secara tiba-tiba dan tali pusat semakin panjang. Pada Ny.V.U dilakukan MAK III yaitu menyuntikkan oxytocin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara *dorsocranial* serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala III Ny. V.U berlangsung selama 10 menit. Hal ini sesuai teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntikan oxytocin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, Melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara *dorsocranial* serta melakukan masase fundus uteri selam 15 detik. Sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pada Ny. V.U dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir dan didapati tidak ada laserasi pada jalan lahir.

d. Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mules, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam \pm 150 cc, melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa selama kala IV petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah bersalin. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasil didokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

3. Bayi baru lahir

Bayi V.U Lahir pada usia kehamilan 40 minggu pada tanggal 26 Mei 2019 pada pukul 16.20 WITA secara spontan dengan letak kepala menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, ada lubang anus, jenis kelamin Laki - laki dengan berat badan 3.500 gram PB 49 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, LP 31 cm. Ada penis, Testis sudah turun ke skrotum, *rooting*refleks, pada saat IMD bayi berusaha mencari puting susu ibu, *sucking* refleks, setelah mendapatkan puting susu bayi berusaha untuk mengisapnya, *swallowing* refleks (+) refleks menelan baik, *graps* refleks (+) pada saat menyentuh telapak tangan bayi maka dengan spontan bayi untuk menggenggam, *morro* refleks (+) bayi kaget saat kita tepuk tangan, *tonick neck* refleks (+) ketika kepala bayi melakukan perubahan posisi kepala dengan cepat kesuatu sisi, *babynski* refleks (+) pada saat memberikan rangsangan pada telapak kaki bayi dengan spontan kaget. Ciri-ciri bayi normal yaitu berat badan 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-36 cm, bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit kemudian turun menjadi 120-140x/menit, kulit kemerah-merahan. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Bayi diberikan salep mata dan diberikan vitamin K 1 jam setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa obat mata diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5 sampai 1 mg. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Bayi diberikan imunisasi HB0 pada usia 0-7 hari, dan pada usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG dan Polio 1, menurut teori hepatitis B0 diberikan pada bayi baru lahir 2 jam setelah lahir

yang disuntik dipaha sebelah kanan.

Penulis melakukan kunjungan pada *neonatus* sebanyak 3 kali yaitu kunjungan hari pertama, hari ke empat, dan hari kesepuluh.

Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 1 jam sampai usia 10 hari, penulis melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada umumnya : Menjelaskan pada ibu tentang kontak kulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/keluarga. Manfaatnya : Mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi tubuh bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernapasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga berat bayi lahir normal. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan *On demand* serta hanya memberikan ASI saja sampai 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangun bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung putting susu, bayi dengan BBLR dan *prematurn*, bayi dengan *ikterus*, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah yaitu dengan mencuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kassa atau gurita, selalu menjaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5 kali sehari dan anjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan terdekat bila ada

tanda-tanda tersebut. Evaluasi juga dilakukan penulis untuk menilai keefektifan rencana asuhan yang diberikan, dimana tidak ditemukan kelainan atau masalah pada bayi dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

4. *Nifas*

Asuhan pada Ny. V.U dimulai dari 2 jam *postpartum*. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan masa *nifas* dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu/42 hari. Masa *nifas* adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil.

Berdasarkan anamnesa didapat hasil bahwa ibu masih merasakan mules. Hal ini bersifat fisiologis karena suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Maka tidak ada kesenjangan dengan teori.

Ny. V. U diberikan pil zat besi yang harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca bersalin dan pemberian ASI karena mengandung semua bahan yang diperlukan oleh bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan terhadap infeksi, selalu segar. Bersih dan siap untuk diminum.

Penulis juga melakukan kunjungan pada *nifas* dimana teori Ambarwati, 2010 mengatakan bahwa kunjungan pada masa *nifas* dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta mencegah terjadinya masalah atau komplikasi pada ibu dan bayi, tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

Penulis melakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan hari pertama, hari keempat, dan 4 minggu. Teori mengatakan bahwa kunjungan pada masa *nifas* minimal 3 kali yaitu kunjungan pertama 6

jam sampai 3 hari setelah melahirkan, kunjungan kedua pada hari ke 4-28 hari, dan kunjungan ketiga hari ke 29-42 hari setelah melahirkan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pada kunjungan masa *nifas* 1 hari *postpartum*, hasil pemeriksaan didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu TD:110/80 mmHg, Nadi 80 kali permenit, Suhu:36,5 °C dan Pernapasan 20 kali permenit.

Kunjungan II, 4 hari *postpartum*. Hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi 80 kali permenit, Suhu 36,2 °C dan Pernapasan 18 kali permenit.

Kunjungan III, 29 hari *postpartum*. Hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi 80 kali permenit, Suhu 36,5 °C dan Pernapasan 18 kali permenit.

5. Keluarga Berencana

Pada pengkajian ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, ibu pernah menggunakan KB suntik sebelumnya. Hasil pemeriksaanpun tidak menunjukkan adanya keabnormalan sesuai dengan teori menurut Walyani, 2015 yang menuliskan tekanan normalnya 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Normalnya Nadi 60-80 kali permenit, Pernapasan normal 20-30 kali permenit, Suhu badan normal adalah 36,5 °C -37,5 °C Asuhan yang diberikan yaitu konseling tentang metode kontrasepsi IUD, dan penulis menjelaskan lebih detail tentang kontrasepsi IUD. Pilihan ibu bisa diterima, sesuai kondisi ibu saat ini, ibu diperkenankan untuk memakai kontrasepsi IUD. Karena

kondisi ibu sesuai dengan teori menurut Handayani, 2011 metode IUD adalah kontrasepsi yang cocok untuk susu ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI sehingga ibu dapat memberikan ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman lainnya sampai bayi berusia 6 bulan dan di lanjutkan sampai usia bayi berusia 2 tahun dengan MP-ASI.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. V. U dapat disimpulkan bahwa :

1. Melakukan pengumpulan data subyektif pada Ny. V. U mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB telah dilakukan dengan menggunakan metode wawancara di Puskesmas Seon Kecamatan Malaka Timur Kabupaten Malaka periode 30 april sampai dengan 15 juni 2019.
2. Melakukan pengumpulan data obyektif pada Ny. V. U dengan cara pemeriksaan fisik dan data penunjang mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB di Puskesmas Seon Kecamatan Malaka Timur Kabupaten Malaka periode 30 april sampai dengan 15 juni 2019.
3. Melakukan analisa data pada Ny. V. U mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB di Puskesmas seon kecamatan malaka timur kabupaten malaka periode 30 april sampai dengan 15 juni 2019. Dari hasil analisa data Ny. V. U dalam keadaan normal.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. V. U mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB IUD di Puskesmas seon kecamatan malaka timur kabupaten malaka periode 30 april sampai dengan 15 juni 2019.

B. Saran

1. Institusi/ Program Studi Kebidanan

Meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

2. Kepala Puskesmas Soen

Meningkatkan pelayanan khususnya dalam pelayanan KIA/KB.

3. Profesi Bidan

Meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan asuhan kebidanan sesuai dengan teori mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

4. Pasien dan Keluarga

Melakukan kunjungan hamil, nifas, dan neonatal secara teratur dan segera datang ke fasilitas kesehatan bila ada tanda-tanda bahaya baik pada ibu maupun bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati E R, dan Wulandari D. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta Nuha Medika.
- Astuti, Maya. 2011. *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Davies, Lorna, dan Sharon, McDonald. 2012. *Pemeriksaan Kesehatan Bayi Pendekatan Multidimensi*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Dinkes Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2014*. Kupang.
- Dinkes Ngawi. 2013. *Bidan Berperan Dalam Menurunkan AKI dan AKB*. Diunduh 26 Juli 2016. <http://dinkes.ngawikab.go.id/index.php/informasi-kesehatan/artikel-kesehatan/10-bidan-berperan-dalam-menurunkan-aki-dan-akb>.
- Dinkes Nusa Tenggara Timur. 2015. *Profil Kesehatan Tahun 2014*. Kupang.
- Dompas, Robin. 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC.
- Dongoes, Marliynn E & Moorhouse Mari Frances. 2001. *Rencana Perawatan Maternal/Bayi*. Jakarta : EGC.
- Erawati, Ambar Dwi. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Fauziah, Siti, dan Sutejo. 2012. *Keperawatan Maternitas Kehamilan Vol. 1*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- 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.
- Hidayat, Asri dan Clervo. 2012. *Asuhan Persalinana Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Hidayat, Asri dan Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hodnett, Ellen, dan Lawrence S. 2000. *Continuity of caregivers for care during pregnancy and childbirth*. Cochrane Library. PMID: [10796108](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10796108/) DOI: [10.1002/14651858.CD000062](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000062). URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10796108>, 25 Juli 2016.
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA.
- Kemenkes RI. 2010. Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu Dan Kematian Bayi Perlu Kerja Keras. <http://www.depkes.go.id/article/print/793/untuk-menurunkan-angka-kematian-ibu-dan-kematian-bayi-perlu-kerja-keras.html>.
- Lailiyana, dkk. 2012. *Buku Ajar Asuhan kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Mansyur dan Dahlan. 2014. *Buku Ajar: Asuhan Kebidnana Masa Nifas*. Jawa Timur: Selaksa Media.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryunani, Anik. 2009. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Postpartum)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta.
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nuryaningsih dkk. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurhayati, Nunung, M. Taupan. 2012. *Serba-Serbi Kehamilan & Perawatan Anak*. Bandung: Yrama Widya.
- Pantikawati, Ika, dan Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Patricia,Ramona. 2013. *Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir Edisi 5*: Jakarta. EGC.
- Pebryatie, Elit. 2014. *Modul Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Cirebon: Poltekkes Tasikmalaya.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pudiastuti, Ratna Dewi. 2012. *Asuhan kebidanan Pada Hamil Normal dan patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rochyati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat safe motherhood-lab/smf obgyn rsu dr. Sutomo ; Fakulats Kedokteran UNAIR Surabaya.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rosyanti Hery. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : Fakultas kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sodikin. 2012. *Buku Saku Perawatan Tali Pusat*. Jakarta: EGC.
- Sudarti, dan Endang Khoirunnisa. 2010. *Auhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sugiyono. 2009. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfa Beta.
- Suherni, dkk. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.

- Sulistiawaty, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Surasmi, Asrining dkk. 2013. *Perawatan Bayi Risiko Tinggi*. Jakarta: EGC.
- Trenawati, Frisca. 2012. *Asuhan Kebidanan Panduan Menjadi Bidan profesional Jilid 1*. Jakarta Prestasi Pustakakarya.
- Wahyuni, Sri. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita Penuntun Belajar Praktik Klinik*. Jakarta: EGC.
- Wahyuni, Ely. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifa*. Jakarta : Kementriian Kesehatan RI
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Yulizawati, dkk. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta : cv Rumahkayu Pustaka Utama

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Ketidaknyamanan Pada Trimester III, Tanda Bahaya Kehamilan Pada Trimester III, Tanda-Tanda Persalinan, Persiapan Persalinan.

Sasaran : Pasien/Ibu hamil (Ny V.U umur 31 tahun UK 36 minggu 4 hari)

Hari/Tanggal : 30 April 2019

Waktu : 1 X 15 menit

Penyuluh : Mahasiswa (Mariana leny)

Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Umum

Setelah proses penyuluhan diharapkan pasien mengerti tentang :

- Ketidaknyamanan ibu hamil selama trimester III
- Tanda bahaya kehamilan pada trimester III
- Tanda-tanda persalinan
- Persiapan persalinan

B. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan peserta mampu :

- Memahami ketidaknyamanan selama hamil trimester III
- Memahami tanda-tanda bahaya selama kehamilan trimester III
- Memahami tanda-tanda persalinan
- Memahami persiapan-persiapan untuk persalinan

C. Materi

- Ketidaknyamanan pada ibu hamil selama trimester III
- Tanda-tanda bahaya pada kehamilan pada trimester III
- Tanda-tanda persalinan
- Persiapan persalinan

D. Metode

Ceramah, diskusi

E. Media

Buku KIA, leaflet

F. Kegiatan penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	2 menit	Pembukaan : <ul style="list-style-type: none"> • Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam • Memperkenalkan diri • Menjelaskan tujuan penyuluhan • Menyebutkan materi penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab salam • Mendengarkan • Mendengarkan • Mendengarkan dan memperhatikan
2	9 menit	Pelaksanaan : penyampaian materi <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan penjelasan tentang ketidaknyamanan • Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya • Memberikan penjelasan tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan • Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya • Memberikan penjelasan tentang tanda-tanda persalinan • Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya • Memberikan penjelasan tentang persiapan persalinan • Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan dan memperhatikan • Mendengarkan • Memberikan pertanyaan
3	3 menit	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya 	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan pertanyaan
4	1 menit	Evaluasi <ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan pada peserta tentang materi yang telah diberikan, dan reinforcement kepada ibu untuk menjawab Terminasi: <ul style="list-style-type: none"> • Mengucapkan terimakasih atas peran sertanya • Mengucapkan salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengulang kembali materi yang diberikan • Mendengarkan • Menjawab salam

G. Sumber

Astuti, Maya. 2011. *Buku Pintar Kehamilan*. EGC: Jakarta

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru: Yogyakarta

LAMPIRAN MATERI

A. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan

Keluhan	Penyebab	Cara meringankan
Sering BAK terutama malam hari (nokturia)	<ol style="list-style-type: none"> 1. tekanan darah rendah 2. kadar natrium meningkat di dalam tubuh 3. kadar natrium bertahan di kaki selama siang hari, dan pada malam hari terdapat aliran darah balik vena sehingga meningkatkan produksi urine 	<ol style="list-style-type: none"> 1. segera berkemih jika sudah terasa ingin kencing 2. banyak minum air putih di siang hari 3. jangan kurangi minum di malam hari, kecuali jika sudah mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan 4. kurangi minum kopi, teh, cola dengan kafein karena merangsang keinginan untuk berkemih 5. jangan mengonsumsi obat tanpa konsultasi dengan dokter
Sakit punggung atas dan bawah	<ol style="list-style-type: none"> 1. tekanan darah rendah 2. ketegangan otot karena tekanan terhadap akar saraf di tulang belakang 3. penambahan ukuran payudara 4. kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek 5. kelelahan 6. mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengambil barang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. gunakan mekanika tubuh yang baik, misalnya : <ul style="list-style-type: none"> • jaga kaki (paha) yang menahan beban dan tegangan (bukan punggung), jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok • rebahkan kaki dan letakkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat membungkuk agar terdapat dasar yang luas untuk keseimbangan saat bangkit dari posisi jongkok • gunakan bra yang menopang payudara

		<p>dengan ukuran yang tepat</p> <ul style="list-style-type: none"> • indari menggunakan sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat, dan kelelahan • unakan kasur yang nyaman dan tidak relalu lunak (jangan mudah melengkung) • lasi punggung dengan banta tipis untuk meluruskan punggung • asase punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi nyeri punggung
--	--	--

(sumber: Astuti, 2011)

B. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan antara lain :

1. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau adanya bayangan. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin suatu tanda dari pre-eklampsia (Walyani, 2015).

2. Bengkak Pada Wajah Dan Jari-Jari Tangan

Hampir separuh ibu-ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau dengan meninggikan kaki lebih tinggi daripada kepala. Bengkak dapat menjadi masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia,

gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun pre eklampsia (Walyani, 2015).

3. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebeum waktunya. Insidensi ketuban pecah dini 10% mendekati dari semua persalinan dan 4% pada kehamilan kurang 34 minggu (Walyani, 2015).

4. Gerakan Janin Tidak Terasa

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm (Walyani, 2015).

5. Nyeri Perut Yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, mentap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan diluar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Walyani, 2015).

C. Tanda-Tanda P ersalinan

Menurut Marmi (2012), tanda-tanda persalinan yaitu :

1. Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

a. Tanda Lightening

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas

panggulyang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamnetum Rotundum*, dan gaya berat janin diman kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- 1) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- 2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- 3) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- 4) Sering kencing (*follaksuria*).

b. Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain :

- 1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- 2) Datangnya tidak teratur.
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- 4) Durasinya pendek.
- 5) Tidak bertambah bila beraktivitas.

2. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

a. Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *synchron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian

sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap itsmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- b. Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
 - (1) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
 - (2) Terjadi perubahan pada serviks.
 - (3) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
 - (4) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show)
Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstaksi vakum dan sectio caesarea.
- d. Dilatasi dan Effacement
Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

Menurut Marmi (2012), tanda-tanda persalinan yaitu :

1. Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

a. Tanda Lightening

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamnetum Rotundum*, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- 1) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- 2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- 3) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- 4) Sering kencing (*follaksuria*).

b. Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain :

- 1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- 2) Datangnya tidak teratur.
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- 4) Durasinya pendek.
- 5) Tidak bertambah bila beraktivitas.

2. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

a. Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks

dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap itsmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan).

b. Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.

(1) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.

(2) Terjadi perubahan pada serviks.

(3) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.

(4) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstaksi vakum dan sectio caesarea.

d. Dilatasi dan Effacement

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula

panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

D. Persiapan Persalinan

Walyani (2015) menjelaskan 5 komponen penting dalam rencana kehamilan:

1. Langkah I : membuat rencana persalinan
 - a. Tempat persalinan
 - b. Memilih tenaga kesehatan terlatih
 - c. Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut
 - d. Bagaimana transportasi ke tempat persalinan
 - e. Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut
 - f. Siapa yang akan menjaga keluarganya jika ibu tidak ada
2. Langkah II : membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambil keputusan tidak ada
 - a. Siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga?
 - b. Siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan?
3. Langkah III : mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
 - a. Dimana ibu akan bersalin (desa, fasilitas kesehatan, rumah sakit)
 - b. Bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan
 - c. Bagaimana cara mencari donor darah yang potensial
4. Langkah IV : 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 V : mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan
Seorang ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya untuk persalinan. Ia dan keluarganya dapat mengumpulkan barang-barang seperti pembalut

wanita atau kain, sabun, seprai dan menyimpannya untuk persiapan persalinan.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Ketidaknyamanan Pada Trimester III, Kebutuhan Dasar Selama Hamil

(Nutrisi, Istirahat/Tidur, Imunisasi, Personal Hygiene), Persiapan Persalinan.

Sasaran : Pasien/Ibu hamil (Ny V.U umur 31 tahun UK 37 minggu)

Hari/Tanggal : 05 Mei 2019

Waktu : 1 X 15 menit

Penyuluh : Marian leny

Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Umum

Setelah proses penyuluhan diharapkan pasien mengerti tentang :

- Ketidaknyamanan ibu hamil selama trimester III
- Kebutuhan dasar selama hamil

B. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan peserta mampu :

- Memahami ketidaknyamanan selama hamil trimester III
- Memahami kebutuhan dasar ibu hamil

C. Materi

- Ketidaknyamanan pada ibu hamil selama trimester III
- Kebutuhan dasar selama hamil

D. Metode

Ceramah, diskusi

E. Media

Buku KIA, leaflet

F. Kegiatan penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	2 menit	Pembukaan :	

2	9 menit	<ul style="list-style-type: none"> • Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam • Memperkenalkan diri • Menjelaskan tujuan penyuluhan • Menyebutkan materi penyuluhan <p>Pelaksanaan : penyampaian materi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan penjelasan tentang ketidaknyamanan • Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya • Memberikan penjelasan tentang kebutuhan dasar selama hamil • Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya <p>Evaluasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan pada peserta tentang materi yang telah diberikan, dan reinforcement kepada ibu untuk ibu menjawab <p>Terminasi:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab salam • Mendengarkan • Mendengarkan • Mendengarkan dan memperhatikan • Mendengarkan • Memberikan pertanyaan • Mendengarkan • Memberikan pertanyaan
3	3 menit	<ul style="list-style-type: none"> • Mengucapkan terimakasih atas perannya • Mengucapkan salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengulang kembali materi yang diberikan
4	1 menit		<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan • Menjawab salam

G. Sumber

Astuti, Maya. 2011. *Buku Pintar Kehamilan*. EGC: Jakarta

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru: Yogyakarta

Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta

Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Nuha Medika: Yogyakarta

LAMPIRAN MATERI

A. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan

Keluhan	Penyebab	Cara meringankan
Sakit punggung atas dan bawah	<p>Bentuk tulang punggung ke depan karena pembesaran rahim</p> <p>Kejang otot karena tekanan terhadap akar saraf di tulang belakang</p> <p>Penambahan ukuran payudara</p> <p>Kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek</p> <p>Keletihan</p> <p>Mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengamil barang</p>	<p>Gunakan mekanika tubuh yang baik, misalnya :</p> <ul style="list-style-type: none"> • gar kaki (paha) yang menahan beban dan tegangan (bukan punggung), jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok • ebarkan kaki dan letakkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat membungkuk agar terdapat dasar yang luas untuk keseimbangan saat bangkit dari posisi jongkok • unakan bra yang menopang payudara dengan ukuran yang tepat • indari menggunakan sepatu

		<p>hak tinggi, mengangkat beban berat, dan kelelahan</p> <ul style="list-style-type: none"> • unakan kasur yang nyaman dan tidak relalu lunak (jangan mudah melengkung) • lasi punggung dengan banta tipis untuk meluruskan punggung • asase punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi nyeri punggung
--	--	--

(sumber: Astuti, 2011)

B. Kebutuhan Dasar Selama Hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil selama kehamilan diantaranya:

1. Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg (Marmi, 2014).

Pada triwulan pertama umumnya ibu hamil mengalami penurunan BB karena nafsu makan turun dan sering timbul muntah. Pada kondisi ini, ibu harus tetap berusaha untuk makan agar janin tumbuh baik. Makanlah makanan dengan porsi kecil tapi sering, seperti sup, susu, telur, biskuit, buah-buahan segar dan jus (Marmi, 2014).

Pada trimester ke-2 nafsu makan mulai meningkat, kebutuhan makan harus lebih banyak dari biasanya. Pada trimester ketiga nafsu makan sangat baik, tetapi jangan kelebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran dan buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi. Selain itu kurangi makanan terlalu manis (seperti gula)

dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco, dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang timbulnya keracunan saat kehamilan (Marmi, 2014).

Hal penting yang harus diperhatikan ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu yang seimbang yaitu menu yang mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung (Marmi, 2014).

1) Sumber Tenaga (Sumber Energi)

Ibu hamil membutuhkan tambahan energi sebesar 300 kalori perhari sekitar 15% lebih banyak dari normalnya yaitu 2500 s/d 3000 kalori dalam sehari. Sumber energi dapat diperoleh dari karbohidrat dan lemak.

2) Sumber Pembangun

Sumber zat pembangun dapat diperoleh dari protein. Kebutuhan protein yang dianjurkan sekitar 800 gram/hari. Dari jumlah tersebut sekitar 70% dipakai untuk kebutuhan janin dan kandungan.

3) Sumber Pengatur dan Pelindung

Sumber pengatur dan pelindung dapat diperoleh dari air, vitamin, dan mineral. Sumber ini dibutuhkan tubuh untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran proses metabolisme tubuh.

2. Personal Hygiene

a. Cara Merawat Gigi

Perawatan gigi perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna (Marmi, 2014).

Caranya antara lain:

- 1) Tambal gigi yang berlubang
- 2) Mengobati gigi yang terinfeksi
- 3) Untuk mencegah karies

- 4) Menyikat gigi dengan teratur
- 5) Membilas mulut dengan air setelah makan atau minum apa saja
- 6) Gunakan pencuci mulut yang bersifat alkali atau basa

b. Manfaat Mandi

- 1) Merangsang sirkulasi
- 2) Menyegarkan
- 3) Menghilangkan kotoran
- 4) Mandi hati-hati jangan sampai jatuh
- 5) Air harus bersih
- 6) Tidak terlalu dingin tidak terlalu panas
- 7) Gunakan sabun yang mengandung antiseptik

c. Perawatan Rambut

Rambut harus bersih, keramas satu minggu 2-3 kali.

d. Payudara

Pemeliharaan payudara juga penting, puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh colostrum. Kalau dibiarkan dapat terjadi eczema pada puting susu dan sekitarnya. Puting susu yang masuk diusahakan supaya keluar dengan pemijatan keluar setiap kali mandi (Marmi, 2014).

e. Perawatan Vagina Atau Vulva

Wanita yang hamil jangan melakukan irigasi vagina kecuali dengan nasihat dokter karena irigasi dalam kehamilan dapat menimbulkan emboli udara (Marmi, 2014). Hal-hal yang harus diperhatikan adalah:

- 1) Celana dalam harus kering
- 2) Jangan gunakan obat atau menyemprot ke dalam vagina
- 3) Sesudah BAB atau BAK dilap dengan lap khusus

f. Perawatan Kuku

Kuku bersih dan pendek

3. Istirahat/Tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk dan berdiri terlalu lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam \pm 8 jam, istirahat/tidur siang \pm 1 jam (Walyani, 2015).

4. 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 T_0 , jika telah mendapatkan interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya adalah T_2 bila telah mendapat dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis ke-2) maka statusnya T_3 , status T_4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-3) dan status T_5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis ke 4) (Romauli, 2011).

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : **Kebutuhan Dasar Nifas (Nutrisi, Istirahat/Tidur, Personal Hygiene), Teknik Menyusui, Perawatan Bayi**

Sasaran : **Pasien/Ibu nifas (Ny V.U umur 31 tahun Postpartum 22 jam)**

Hari/Tanggal : **26 Mei 2019**

Waktu : **1 X 20 menit**

Penyuluh : **Marian leny**

Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Umum

Setelah proses penyuluhan diharapkan pasien mengerti tentang :

- Kebutuhan dasar ibu nifas
- Teknik menyusui
- Tanda bahaya pada bayi
- Perawatan bayi

B. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan peserta mampu :

- Memahami kebutuhan dasar ibu nifas
- Memahamiteknik menyusui
- Memahami tanda-tanda bahaya pada bayi
- Memahami perawatan bayi

C. Materi

- Kebutuhan dasar ibu nifas
- Teknik menyusui
- Tanda bahaya pada bayi
- Perawatan bayi

D. Metode

Ceramah, diskusi

E. Media

Buku KIA, materi terlampir, leaflet

F. Kegiatan penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	2 menit	<p>Pembukaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam • Memperkenalkan diri • Menjelaskan tujuan penyuluhan • Menyebutkan materi penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab salam • Mendengarkan • Mendengarkan • Mendengarkan dan memperhatikan
2	14 menit	<p>Pelaksanaan : penyampaian materi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan penjelasan tentang kebutuhan dasar selama masa nifas • Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya • Memberikan penjelasan tentang teknik menyusui • Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya • Memberikan penjelasan tentang tanda-tanda bahaya pada bayi • Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya • Memberikan penjelasan tentang perawatan pada bayi • Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya <p>Evaluasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan pada peserta tentang materi yang telah diberikan, dan reinforcement kepada ibu untuk ibu menjawab <p>Terminasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengucapkan terimakasih atas peran sertanya • Mengucapkan salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan • Memberikan pertanyaan • Mengulang kembali materi yang diberikan • Mendengarkan

3	3 menit		<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab salam
4	1 menit		

G. Sumber

Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika

LAMPIRAN MATERI

A. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Maritalia (2014) menjelaskan ibu nifas harus mengonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi.

Menurut Maritalia (2014) nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2.200 kalori/hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya. Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Tablet besi

masih tetap diminum untuk mencegah anemia, minimal sampai 40 hari post partum.

2. Kebersihan diri dan perineum

Menurut Nugroho (2014) kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut:

- a. Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- b. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- c. Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- d. Melakukan perawatan perineum
- e. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- f. Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

3. Istirahat

Maritalia (2014) menjelaskan masa nifas sangat erat kaitannya dengan gangguan pola tidur yang dialami ibu, terutama segera setelah melahirkan. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan.

Menurut Nugroho (2014) ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain.

- a. Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.
- b. Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- c. Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

Menurut Nugroho dkk (2014) kurang istirahat dapat menyebabkan:

- a. Jumlah ASI berkurang

- b. Memperlambat proses involusi uteri
- c. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri

B. Teknik Menyusui

Berikut ini merupakan beberapa prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan Marmi (2012) :

1. Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir
2. Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.
3. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
4. Bayidiletakkan menghadap perut ibu
 - a. Ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - b. Bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan)
 - c. Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu di depan
 - d. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
 - e. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
 - f. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
5. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang di bawah
6. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara
 - a. Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau
 - b. Menyentuh sisi mulut bayi
7. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi

- a. Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar
- b. Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.

8. Melepas isapan bayi

Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui.

C. Perawatan Bayi

Dalam bukunya Asri dan Clervo (2012) menjelaskan beberapa prinsip asuhan yang dilakukan pada BBL normal sebagai berikut:

1) Cara Menjaga Agar Bayi Tetap Hangat

- b. Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
- c. Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
- d. Mengganti semua handuk/selimut basah.
- e. Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.

2) Cara Mempertahankan Kebersihan Untuk Mencegah Infeksi

- a) Mencuci tangan dengan air sabun
- b) Pakaian bayi harus bersih dan hangat
- c) Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat
- d) Hindari pembungkusan tali pusat

3) Perawatan Tali Pusat

Tali pusat cukup dibersihkan dengan air kemudian dikeringkan dan dibiarkan tanpa diberi apapun.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Keluarga Berencana

Hari/Tanggal : 15 Juni, 2019

Waktu : 50 menit

Penyuluh : Mariana leny

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasangan usia subur dan ibu menyusui tentang KB.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan:

- a. Peserta dapat menyebutkan pengertian KB
- b. Peserta dapat menyebutkan jenis-jenis alat kontrasepsi
- c. Peserta dapat menyebutkan syarat-syarat mengikuti KB

B. Materi

- a. Pengertian KB
- b. Jenis-jenis alat kontrasepsi
- c. Syarat-syarat mengikuti KB

C. Sumber

Mulyani, Nina Siti, dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*

Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

Saifuddin, Abdul Bari. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo bekerja sama dengan JNPK-KR-POGI-JHPIEGO/MNH PROGRAM.

D. Metode

Ceramah, tanya jawab dan diskusi

E. Media

Leaflet

F. Rincian Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan	Penyuluh	Peserta	Waktu
1.	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none">• Salam pembuka• Perkenalan	<ul style="list-style-type: none">• Membalas salam• Mendengarkan	2 menit
2.	Menyampaikan materi	<ul style="list-style-type: none">• Menjelaskan tentang pengertian KB• Menjelaskan tentang jenis alat kontrasepsi• Menjelaskan syarat-syarat mengikuti program KB	Mendengarkan dan memperhatikan	30 menit
3.	Penutup	<ul style="list-style-type: none">• Menyampaikan kesimpulan• Tanya jawab• Evaluasi• Salam penutup	<ul style="list-style-type: none">• Mendengarkan kesimpulan yang disampaikan• Membahas• Membalas salam	18 Menit

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu program yang dicanangkan oleh pemerintah untuk mengatur jarak kelahiran anak sehingga dapat tercapai keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

B. Tujuan Keluarga Berencana

1. Mencegah kehamilan
Menjarangkan kehamilan

Tanda Bahaya Kehamilan

1. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau adanya bayangan.

2. Bengkak Pada Wajah Dan Jari-Jari Tangan

Hampir separuh ibu-ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau dengan meninggikan kaki lebih tinggi daripada kepala. Bengkak dapat menjadi masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun pre eklampsia



3. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya.



4. Gerakan Janin Tidak Terasa

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm



5. Nyeri Perut Yang Habis

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan diluar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain

Kebutuhan Dasar Ibu Hamil



IMUNISASI

Manfaat pemberian imunisasi TT atau Tetanus Toxoid pada ibu hamil yaitu untuk mencegah tetanus bagi ibu dan bayinya. Tetanus adalah penyakit yang mengancam jiwa yang disebabkan oleh toksin dan bakteri yang disebut Clostridium tetani.

Imunisasi	Selang Waktu	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal
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



URSULA BEKE



Perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua.



Demam atau panas tinggi.

▶ Tanda Bahaya Kehamilan



Kok bisa???

1. Tekanan uterus pada kandung kemih
2. Selama siang hari kadar air dan natrium dalam tubuh bertahan di kaki dan pada malam hari terdapat aliran darah balik vena sehingga meningkatkan produksi urin

Tips!!

Segera berkemih jika sudah terasa ingin kencing
Perbanyak minum air putih di siang hari

Jangan kurangi minum di malam hari (kecuali jika sudah mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan). Kurangi minum kopi, teh, cola dengan kafein karena merangsang keinginan untuk berkemih.

Konstipasi

Apakah penyebabnya???

pemasukan cairan dan serat

2. Banyak minum air putih
3. Istirahat cukup, tetapi bukan bermalas-malasan
4. Lakukan latihan atau senam
5. Biasakan BAB secara teratur

Bengkak pada kaki

Penyebab:

Peningkatan kadar natrium disebabkan oleh pengaruh hormon
Peningkatan sirkulasi darah pada kaki

Cara meringankan

1. Hindari posisi berdiri

Sakit Punggung Atas dan Bawah



Penyebab:
Pembesaran rahim,
Penambahan ukuran
payudara, Kadar hormon
yang meningkat
menyebabkan kartilago di
dalam sendi-sendi besar
menjadi lembek.

Keletihan. Mekanisme tubuh yang
kurang baik saat mengangkat barang
dan mengamil barang

Cara Meringankan

Gunakan mekanika tubuh yang baik,
misalnya :

1. Jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok
2. Saat membungkuk lebarkan kaki
3. Gunakan bra yang menopang payudara dengan ukuran yang tepat
4. Hindari menggunakan sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat, dan keletihan
5. Gunakan kasur yang nyaman dan tidak terlalu lunak (jangan mudah melengkung)
6. Alasi punggung dengan bantal tipis untuk meluruskan punggung
7. Masase punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi nyeri punggung

Ketidaknyamanan III

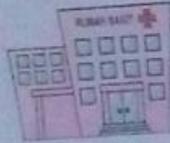


URSULA BEKE
POLTEKKES KEMENKES
KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN

TENAGA KESEHATAN TERLATIH

Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan. Ibu juga harus tahu bagaimana cara menghubungi tenaga kesehatan tersebut.

TEMPAT PERSALINAN



Tanyakan pada ibu dimana ia berencana melahirkan (dirumah, rumah sakit, puskesmas, atau lainnya).



TRANSPORTASI

Tanyakan pada ibu bagaimana ia akan pergi ke tempat bersalin, misalnya:

1. perjalanan ke tempat persalinan
2. Transportasi gawat darurat ke fasilitas kesehatan yang tepat apabila muncul tanda bahaya atau tanda persalinan

BIAYA

Tanyakan pada ibu apakah ia memiliki uang untuk biaya persalinan dan perawatan gawat darurat, dan apabila memungkinkan untuk mendapatkan bantuan dana melalui masyarakat atau fasilitas untuk keadaan gawat darurat



PEMBUAT KEPUTUSAN

Tanyakan pada ibu tentang pembuat keputusan yang utama pada keluarga, apabila:

1. pembuat keputusan harus dilakukan saat tanda bahaya muncul
2. Bila pembuat keputusan tersebut tidak ada, siapakah yang akan membuat keputusan

DUKUNGAN

Tanyakan pada ibu:

1. siapakah yang akan dipilih untuk mendampingi ibu selama persalinan, dan menemani ibu selama perjalanan apabila diperlukan

2. Siapakah yang akan menjaga rumah dan anak-anak selama ibu tidak ada

DONOR DARAH

Tanyakan pada ibu siapakah yang akan menjadi donor dan bagaimana cara menghubungi pada keadaan gawat darurat

PERSIAPAN PERSALINAN

KEBUTUHAN LAINNYA

Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan KTP, Kartu Keluarga, Kartu Jaminan Kesehatan/Kartu Berobat, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan seperti baju ibu, kain ibu, pembalut, baju bayi (baju, celana, loyot, sarung tangan, sarung kaki, topi), kain bayi, perlengkapan untuk mandi bayi




URSULA BEKE

LEAFLET

DERSIAPAN PERSALINAN



**URSULA BEKE
POLTEKES KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN**

Nutrisi Ibu Hamil Yang

Nutrisi dibutuhkan oleh semua ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin, menunjang tumbuh kembang janin, mencegah terjadinya anemia, malnutrisi selama kehamilan.



Diet Seimbang Ibu Hamil

1. Mengandung karbohidrat (sumber energi), contoh: jagung, nasi, ubi
2. Mengandung lemak (sumber energi)
3. Mengandung protein (sumber pembangun), contoh ikan, susu, telur, daging
4. Mengandung vitamin & mineral (Sebagai pengatur & pelindung), contoh buah dan sayuran

Pada TM 3 nabu makan sangat baik, tetapi jangan kelebihan, kurang karbohidrat, tinggikan protein, sayur-sayuran dan buah-buahan, lemak harus tetap dikendalikan

Mandi (min 2 kali sehari)
Merangsang sirkulasi, Menyegarkan, Menghilangkan kotoran. Mandi hati-hati jangan sampai jatuh, Air harus bersih, Tidak terlalu dingin tidak terlalu panas. Gunakan sabun yang mengandung antiseptik

Gigi (min 2 kali sehari)

Perawatan gigi perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna

Rambut

Rambut harus bersih, keramas -3 kali seminggu

Payudara

Pemeliharaan payudara juga penting, puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh colostrum. Kalau dibiarkan dapat terjadi eczema pada puting susu dan sekitarnya. Puting susu yang masuk diusahakan supaya keluar dengan pemijatan keluar setiap kali mandi

Kemaluan

Celana dalam harus kering
Jangan gunakan obat atau menyemprot ke dalam vagina. Sesudah BAB atau BAK dilap dengan lap khusus

Kuku

Kuku harus bersih dan pendek

Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Pentingnya tidur siang dikarenakan ibu hamil seringkali merasakan lelah, lesu dan lemah yang disebabkan karena adanya perubahan hormon yang terjadi selama kehamilan anda. Apabila anda kurang beristirahat maka kondisi anda semakin memburuk dan berdampak pada perkembangan janin anda.

Ibu hamil sangat disarankan untuk tidur malam yang cukup dan juga dapat menyempurnakannya dengan menyempatkan diri untuk tidur siang. Dengan tidur siang yang cukup maka dapat membantu anda dalam mengembalikan energi yang hilang bahkan dapat bermanfaat bagi kesehatan dan kebugaran tubuh. Manfaat yang dapat anda lakukan dengan tidur siang secara teratur maka dapat mempertajam memori dan lebih konsentrasi.

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 4... Jumlah persalinan 3... Jumlah keguguran 0... G 4... P 3... A 0...
 Jumlah anak hidup 3... Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 3 thn
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir Bidan
 Cara persalinan terakhir** : Spontan/Normal [] Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
0/+	Hb: DDR: Gada:	BG 2 x 1	Beristirahat minimal 30 menit setiap sore.	Polindes Rima	16/12/18
0/+	-	SF 2 x 1 VFC 2 x 1	Sda.	Polindes Rima	17/01-19
0/+	-	SF 2 x 1 VFC 2 x 1	Membantu latihan latihan kefarmasi untuk kesehatan.	Polindes Rima	14/02/19
0/+	-	Kalce M	- Istirahat - Nutrisi.	Polindes Rima	14/03/19
0/+	-	SF 2 x 1	- Perawatan payudara. - Mandi air hangat. - Hindari tekanan.	Polindes Rima	05/04/19
-/+	-	Calce 2 x 1	- USG - Periksa HB.	Polindes Rima	16/05-19
0/+	-	Tx lagur	-	RSM Haliluhik DIFA Dada	
0/+	Hb: DDR: Gada:	-	Persepsi desah.	Pusk. sear Rima	5/5/19
0/+	-	-	Persepsi persalinan	Rumahnya Rima	16/5-19
0/+	-	Kalce 2 x 1	Persepsi persalinan	Polindes Rima	16/5-19
0/+	Hb: 11 gr% DDR: 0 Hb Gada: B	-	Persepsi persalinan	Polindes Rima	21/5-19

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 17-08-2018
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 24-05-2019
 Lingkar Lengan Atas: 25 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 160 cm
 Golongan Darah: B
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu:
 Riwayat Alergi:

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
15/11/18	mual - muntah	110/70	63 kg	12 mngg	35 cm sumpit	-	-
21/12/18	rising	110/70	65 kg	16 mngg	1/2 sumpit pusat	letak I	-
10/01/19	Tidak ada mual muntah, rising	110/70	63 kg	21 mngg	1/2 sumpit pusat	letak I	130/mnt
14/02/19	Tidak ada keluhan	110/70	65 kg	24 mngg - 25 mngg	setinggi pusat	letak I	130/mnt
14/03/19	Tidak ada keluhan	110/70	65 kg	29 mngg	3/4 sumpit pusat	letak I	132/mnt
11/04/19	Tidak ada keluhan	110/80	65 kg	34 mngg	30 cm	letak I	133/mnt
15/04/19	Tidak ada keluhan	120/80	72 kg	36 mngg	30 cm	letak I	143/mnt
23/04/19	mual, sesak napas	110/70	72 kg	37 mngg	31 cm	letak I	149/mnt
5/05/19	Merasa pinggang	110/70	72,5	38 mngg	32 cm	letak I	136/mnt
8/05/19	Merasa pinggang	100/60	73 kg	39 mngg	32 cm	letak I	140/mnt
14/05/19	Merasa pinggang	100/60	73,2 kg	39 mngg	32 cm	letak I	140/mnt



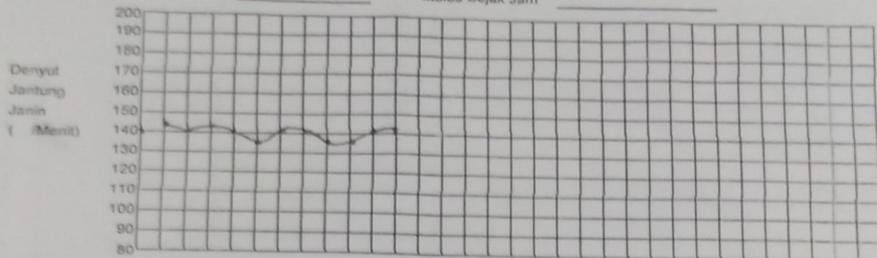




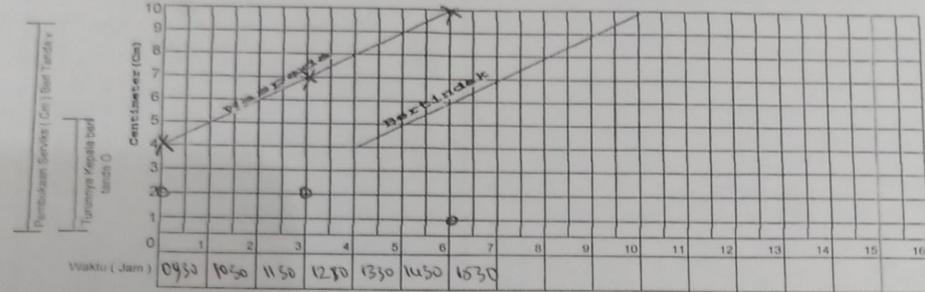


PARTOGRAF

No Register: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Nama Ibu: NY V. U Umur: 31 thn G 4 P 3 A 0
 No Puskesmas: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Tanggal: 26-5-2019 Jam: 05:30
 Ketuban Pecah: Sejak Jam _____ Mules Sejak Jam _____

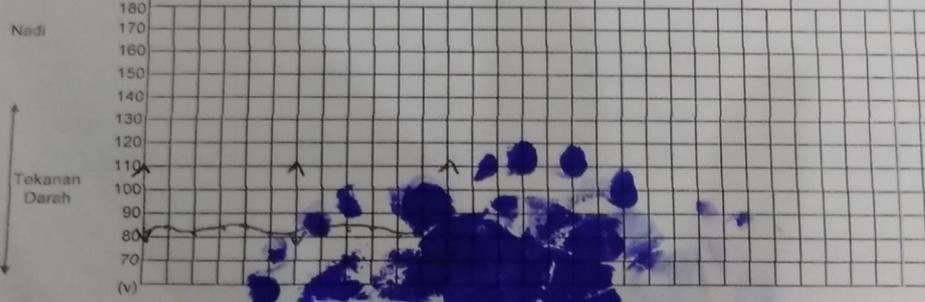


Ali Ketuban	0	0	0																
Penyusupan	0	0	0																



Oksitosin U/L Tetes/Menit: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Obat dan Cairan IV: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []



Suhu °C: 36.1

Urin: Protein [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Aseton [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Volume [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Hydrasi: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

