

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.S.H DI PUSKESMAS KETANG KECAMATAN KOTA KOMBA PERIODE 16 APRIL SAMPAI 25 JUNI 2019

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



Oleh

YASINTA AGUSTINA TUGA
NIM. PO.530324018 1425

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

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY S.H
DI PUSKESMAS KETANG KECAMATAN KOTA KOMBA
PERIODE 16 APRIL SAMPAI 25 JUNI 2019**

Oleh :

YASINTA AGUSTINA TUGA
NIM : PO. 5303240181425


Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan
Tugas Akhir Jurusan DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Pada Tanggal :

Pembimbing



Khrispina Owa.SST.,M.Kes
NIP.19750329 200112 2 002

Mengetahui

 Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr.Mareta B. Bakoil, SST.,MPH
NIP. 197603102000122001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY S.H
DI PUSKESMAS KETANG KECAMATAN KOTA KOMBA
PERIODE 16 APRIL SAMPAI 25 JUNI 2019**

Oleh :

YASINTA AGUSTINA TUGA

NIM : PO. 5303240181425

Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal : Mei-2019

Penguji I

Penguji II

Marieta KS. Bai., S., Si., T., M. Kes
NIP. 19750329 200112 2 002

Khripina Owa., SST., M. Kes
NIP. 19711201992 03 2005

Mengetahui

H Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH
NIP. 197603102000122001

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Yasinta Agustina Tuga
NIM : PO.530324018 1425
Jurusan : Kebidanan
Angkatan : II (Kedua)
Jenjang : Diploma III

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

**“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY S.H
DI PUSKESMAS KETANG KECAMATAN KOTA KOMBA
PERIODE 16 APRIL SAMPAI 25 JUNI 2019**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Ende, Juni 2019

Penulis



Yasinta Agustina Tuga

NIM: PO 5303240181 425

RIWAYAT HIDUP

Nama	:	Yasinta Agustina Tuga	
Tempat Tanggal Lahir	:	Lioboto, 15 Maret 1983	
Agama	:	Katholik	
Jenis Kelamin	:	Perempuan	
Alamat	:	Rende – Kota Komba	
Riwayat Pendidikan	:	SD	: 1997
		SMP	: 2000
		SPK	: 2003
		PPB A	: 2004

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny S.H Umur 34 Tahun G2P1P0A0AH1 Uk 37 Minggu Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterin Keadaan Jalan Normal Di Puskesmas Ketang Tanggal 16 April Sampai 25 Juni 2019

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

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

1. R. H Kristina SKM,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kupang.
2. Dr. Mareta Bakale Bakoil, SST, MPH, selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. dr. SuripTintinselaku Kepala Dinas kesehatan telah memberikan ijin dan beserta staf yang telah membantu saya dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
4. Sergius B.A Dai selaku Kepala Puskesmas Ketang yang telah memberi ijin dan beserta pegawai yang telah membantu dalam penelitian ini.
5. Khripina Owa, SST, M.Kes, selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.
6. Marieta KS Bai, S.Si.T, M.Kes, selaku penguji I yang telah memberikan ujian, bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

7. Sembah sujud penulis kepada Suami dan anak-anak tetapi selalu menjadi inspirasi dan motivasi serta kasih sayang, penulis dan juga telah memberikan dukungan moril sampai penulis menyelesaikan pendidikan.dan juga menyelesaikan tugas akhir ini.
8. Terimakasih kepada orang tua dan keluarga penulis yang mendukung dalam penulisan karya tulis ini.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang khususnya RPL Ende yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang ikut ambil terwujudnya Laporan Tugas Akhir Karya.

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

Kupang, Juni2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
ABSTRA	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Laporan Tugas Akhir	8
D. Manfaat Penelitian	9
E. Keaslian Laporan Kasus.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Teori Medis	11
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.....	11
C. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada persalinan.....	36
D. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bay (BBL).....	63
E. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Nifas	84
F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	183
G. Kerangka Pikir	190

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Rencana Penelitian	191
B. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	191
C. Subyek Penelitian.....	191
D. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	192
E. Etika Laporan Kasus.....	196
F. Etika Penelitian.....	197

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian	198
B. Tinjauan Kasus.....	198
C. Pembahasan.....	256

BAB V PENUTUP

A. Simpulan	275
B. Saran	276

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil.....	17
Tabel 2 Pemberian ImunisasiTT Pada Ibu Hamil	23
Tabel 3 Skor Poedji Rochjati	31
Tabel 4 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari	34
Tabel 5 Perbedaan Fase Primigravida dan Multigravida.....	38
Tabel 6 Nilai APGAR Skor.....	65
Tabel 7 Perkembangan Sistem Pulmoner.....	66
Tabel 8 Involusi Uterus Pada Masa Nifas.....	89

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar Kerangka Pikir	190

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Kartu Konsultasi pembimbing dan penguji

Lampiran II Buku KIA

Lampiran III Partograf

Lampiran I Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

A	: Analisa
AIDS	; <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APGAR	: <i>Appereance Pulse Grimace Activity Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASEAN	: Association Of South East Asia Nations
ASI	: Air Susu Ibu
APGO	: Ada Potensial Gawat <i>Obstetrik</i>
AGO	: Ada Gawat <i>Obstetrik</i>
AGDO	: Ada Gawat Darurat <i>Obstetrik</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
BAKSOKUDA	: Bidan Alat Keluarga Surat Obat Kendaraan Uang Darah dan Doa
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BMR	: <i>Basal Metabolic Rate</i>
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
CO ₂	: <i>Carbon Dioksida</i>
CM	: Centimeter
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
DTY	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
DHA	: <i>Docosahexaenoic Acid</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DPT	: <i>Difteri Pertusis Tetanus</i>
DKP	: <i>Disproporsi</i> kepala panggul
DMPA	: <i>Depo Medroksiprogesteron Asetat</i>
D5%	: <i>Dekstrosa 5%</i>
EDD	: <i>Estimated Date Delivery</i>
EDC	: <i>Estimated Date Of Confinement</i>
Fe	: <i>Ferum Besi</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
FR	: Faktor Resiko
GDO	: Gawat Darurat <i>Obstetrik</i>
G P P A AH	: <i>Gravida Partus P rematur Abortus</i> Anak Hidup
Hb	: <i>Haemoglobin</i>
HB	: Hepatitis B

HBsAg	: <i>Hepatitis B Surface Antigen</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
Hmt	: <i>Haematokrit</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: <i>Human Placental Lactogen</i>
HIV	: <i>Human Immuno Deficiency Virus</i>
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
IU	: <i>International Unit</i>
IV	: <i>Intra Vena</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatal
KMS	: Kartu Menuju Sehat
Kg	: Kilogram
K1	: Kunjungan Pertama
K4	: Kunjungan Keempat
KIS	: Kartu Indonesia Sehat
KG	: Kantong Gestasi
KRR	: Kehamilan Risiko Rendah
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KTD	: Kehamilan Tidak Diinginkan
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LBK	: Letak Belakang Kepala
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MmHg	: <i>Milimeter merkuri Hydrargyrum</i>
MAK III	: Manajemen Aktif Kala 3

MAL	: Metode <i>Amenorhea Laktasi</i>
NTT	: Nusa Tenggara Timur
NaCl	: <i>Natrium Chlorida</i>
NET-EN	: <i>Norestiteron Enantat</i>
O ₂	: Oksigen
OMA	: Otitis Media Akut
P	: Penatalaksanaan
PAP	: Pintu Atas Panggul
pH	: Potential Hydrogen
PASI	: Pendamping Asi
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
PRP	: Penyakit Radang Panggul
PID	: Pelvic Inflammatory Disease
POSYANDU	: Pos Pelayanan Terpadu
PUS	: Pasangan Usia Subur
PUSTU	: Puskesmas Pembantu
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
RI	: Republik Indonesia
RL	: Ringer Laktat
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RS	: Rumah Sakit
RSIA	: Rumah Sakit Ibu Anak
RDB	: Rujukan Dini Berencana
RDR	: Rujukan Dalam Rahim
RTW	: Rujukan Tepat Waktu
s	: Subyektif
SC	: <i>Sekcio Caesarea</i>
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SOAP	: Subyektif Obyektif Analisis Penatalaksanaan
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SpOG	: <i>Spesialis Obstetric Ginekologi</i>
SAR	: Segmen Atas Rahim
SMA	: Sekolah Menengah Atas
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
USG	: <i>Ultrasonography</i>

UUK	:	Ubun-Ubun Kecil
UK	:	Usia Kehamilan
UNICEF	:	<i>United Nations Emergency Children's Fund</i>
VT	:	<i>Vaginal Toucher</i>
VDRL	:	<i>: Venereal Disease Research Laboratory</i>
VDR	:	<i>Venereal Disease Research</i>
WITA	:	Waktu Indonesia Tengah
WHO	:	<i>World Health Organization</i>

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
2019

Yasinta Agustina Tuga

**Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.S.H di Puskesmas Ketang
Periode 16 April s/d 25 Juni 2019.**

Latar Belakang: Angka Kematian Ibu menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Angka kematian di wilayah NTT terutama Kota Kupang terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat angka kematian ibu maternal pada tahun 2014 mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, diketahui AKI di Kabupaten Manggarai Timur pada tahun 2014 sebesar 14/100.000 KH (Dinkes Kabupaten Manggarai Timur, 2015). Berdasarkan laporan KIA Puskesmas Ketang yang didapatkan penulis, tercatat bahwa AKI di Puskesmas Ketang mengalami penurunan sejak tahun 2013, pada tahun 2016 sebanyak 1 kasus.

Tujuan Penelitian: Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan berdasarkan metode 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP pada Ibu S.H di Puskesmas Ketang tahun 2019

Metode Penelitian: Studi kasus menggunakan metode penelahan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Ketang, subjek studi kasus adalah Ny.S.H. dilaksanakan tanggal 16 April s/d 25 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 Penelitian: Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada ny S.H umur 34 tahun ,G2P1A0AH1 uk 37 minggu janin hidup, tunggal letak kepala anemia ringan. periksa hamil 9 kali. Persalinan dengan Uk 39 minggu, ibu bersalin berlangsung spontan, hanya luka lecet. Bayi lahir hidup, BB 3000gr, PB 48 cm, LK 33 cm, LD, 33 cm, Masa nifas berlangsung normal, kunjungan nifas dan neonatus (KF 4x, KN 3x) dapat terapi yang di berikan yaitu; SF30 tab, Paracetamol 10, Vit.c10, Amoxillin 15. Pada konseling KB ibu menggunakan KB suntik.

Kesimpulan: Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S.H. pada kehamilan dengan anemia berlangsung normal, bayi lahir hidup, nifas normal, teratasi, KB Suntik

Kata Kunci : Asuhan kebidanan berkelanjutan.

Referensi : 1983-2016, jumlah buku: 38 buku.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan. menurut (Walyani, 2015).

Angka Kematian Ibu menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tergolong tinggi.

Kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab lain seperti terjatuh, kecelakaan/ 100.000 kelahiran hidup dll (Risksda 2013).

Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia sampai saat ini masih tinggi, dan merupakan salah satu masalah kesehatan yang belum dapat diatasi secara tuntas.

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) terakhir tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 40 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil survey AKI di Indonesia masih tertinggi dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya, yakni 307 per 100.000 kelahiran.

Tingginya AKI menunjukkan bahwa derajat kesehatan di Indonesia masih belum baik (Depkes, 2010).

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) mencatat kenaikan AKI di Indonesia yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359/100.000 KH.

Masih di sebabkan perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK) infeksi, partus, lama/macet, dan abortus.

Kematian Indonesia di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, infeksi. Proporsinya telah berubah dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat.

Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Kemenkes RI, 2015). Sementara itu, laporan profil dinas kesehatan kabupaten /kota se-Provinsi NTT menunjukkan kasus kematian ibu pada tahun 2016 sebanyak 182 kasus atau 185,6/100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2017 menurun menjadi 162 kasus atau 169/100.000 KH (Dinkes NTT, 2015). Angka kematian di wilayah NTT terutama Kota Kupang terbilang cukup tinggi.

Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat angka kematian ibu maternal pada tahun 2016 mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, diketahui AKI di Kabupaten Manggarai Timur pada tahun 2016 sebesar 11/100.000 KH (Dinkes Kabupaten Manggarai Timur,).

Berdasarkan laporan KIA Puskesmas Ketang yang didapatkan penulis, tercatat bahwa AKI di Puskesmas Ketang mengalami penurunan sejak tahun 2013, pada tahun 2017 orang kematian ibu.

Program pemerintah dalam upaya penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah *Expanding Maternal Neonatal Survival* (EMAS) dengan target penurunan AKI dan AKB sebesar 25%.Program ini dilakukan di provinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan bayinya besar (Kemenkes RI, 2015). Usaha yang sama juga diupayakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTT, untuk mengatasi masalah ini maka Provinsi NTT telah

menginisiasi terobosan -terobosan dengan Revolusi KIA dengan motto semua ibu melahirkan di Fasilitas Kesehatan yang memadai.

Yang mana capaian indikator antaranya adalah menurunnya peran dukun dalam menolong persalinan atau meningkatkan peran tenaga kesehatan terampil dalam menolong persalinan (Dinkes NTT, 2015).

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satukali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan antenatal tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, Pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT pada tahun 2016 persentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 85%, sedangkan pada tahun 2014 sebesar 113.65 (82%), berarti terjadi penurunan sebanyak 3%, 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 2013 sebesar 64%, sedangkan pada tahun 2014 sebesar 63,2%, berarti terjadi penurunan sebanyak 1%, sedangkan target pencapaian K1 dan K4 yang harus dicapai sesuai Renstra Dinkes.

Prov. NTT sebesar 95%, berarti belum mencapai target (Dinkes NTT, 2015). Lalu data Kunjungan K1 Ibu Hamil di Kabupaten Manggarai Timur yang di dapatkan dalam lima tahun terakhir cukup baik, karena telah melewati target nasional sebesar 90% namun masih berada di bawah target Renstra Dinas Kesehatan Kota Kupang yakni 100%.

Kunjungan K1 pada tahun 2013 sebesar 97,70% dan sedikit menurun pada tahun 2014 (97,00%). Sedangkan kunjungan K4 ibu hamil di Kabupaten Manggarai Timurdari tahun 2010 yang mencapai 77,88% meningkat tahun 2013 mencapai 82,27% dan sedikit meningkat pada tahun 2014 menjadi 83% dan bila dibandingkan dengan target Renstra Dinkes Kabupaten Manggarai Timurtahun 2014 yakni sebesar 90%, maka pelayanan K4 ibu hamil di Kabupaten Manggarai Barat terlihat belum memuaskan (Dinkes Kabupaten Manggarai Timur, 2015). Sementara itu data yang diperoleh dari data KIA PuskesmasKetang bahwa jumlah ibu hamil tahun 2014 sebanyak 300 dengan cakupan K1 300 dan K4 225, pada tahun 2015 jumlah ibu hamil sebanyak 335 dengan cakupan K1 335 dan K4 245.

Upaya kesehatan ibu bersalin juga dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih. Cakupan secara nasional pada tahun 2014 yaitu sebesar 88,68% dimungkinkan ini belum dapat memenuhi target Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2014 yakni sebesar 90% (Kemenkes RI, 2015).

Dan untuk NTT sendiri, dalam kurun waktu lima tahun terakhir, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan termasuk pendampingan pada tahun 2013 sebesar 77,7%, pada tahun 2014 mencapai 75,4% (Dinkes NTT, 2015). Sedangkan, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Manggarai Timur dalam periode 2010-2014 rata-rata mengalami peningkatan, pada tahun 2010 cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 72,92%, yang kemudian meningkat menjadi 82,50% pada akhir tahun 2014. Salah satu faktor yang menyebabkan makin membaiknya angka persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di Kabupaten Manggarai Timur adalah semakin maksimalnya pencatatan dan pelaporan khususnya pencatatan dan pelaporan persalinan yang dilayani

oleh tenaga kesehatan pada sarana pelayanan kesehatan swasta seperti klinik bersalin dan balai pengobatan, serta peningkatan sarana pelayanan baik swasta maupun pemerintah yang mampu melayani persalinan dengan memanfaatkan pelayanan JKN (Dinkes Kabupaten Manggarai Timur, 2015).

Data yang didapatkan dari Puskesmas Ketang sendiri diketahui jumlah persalinan pada tahun 2014 sebanyak 213 kasus dengan rincian yang ditolong tenaga kesehatan sebanyak 178 kasus, persalinan di rumah sebanyak 20 kasus, dan yang dirujuk 15 kasus. Dan pada tahun 2015 jumlah persalinan sebanyak 250 kasus dengan rincian yang ditolong tenaga kesehatan sebanyak 235 kasus, persalinan di rumah sebanyak 5 kasus, dan yang dirujuk sebanyak 10 kasus.

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 pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari keempat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (Cakupan KF3). Data yang didapatkan dari profil kesehatan Indonesia memperlihatkan bahwa pada tahun 2013 cakupan kunjungan nifas (KF3) sebesar 66,6% dan pada tahun 2014 sebanyak 86,1% (Kemenkes RI, 2015). Data yang didapatkan tentang jumlah kunjungan Ibu Nifas ke-3 (KF 3) di Kabupaten Manggarai Timur, naik secara bertahap setiap tahunnya hingga tahun 2014 mencapai angka 84,2%, meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 82% dan tahun 2012 sebesar 72,5% (Dinkes Kabupaten Manggarai Timur, 2015). Data yang didapatkan dari Puskesmas Ketang mengenai KF 3 pada tahun 2014 sebanyak 200 dari 235 persalinan (99,2%) dan tahun 2015 sebanyak 235 dari 250 persalinan (69%), hal ini menunjukkan kesadaran ibu nifas yang menurun tentang pentingnya melakukan kunjungan nifas.

Beralih dari upaya pemeliharaan kesehatan ibu, upaya pemeliharaan kesehatan anak juga penting, ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Indikator orang kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA).

Perhatian terhadap upaya penurunan Angka Kematian Neonatal (0-28 hari) juga menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Berdasarkan SDKI tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 19/1.000 KH. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20/1.000 KH. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2012 menurun menjadi 32/1.000 KH (Kemenkes RI, 2015). Untuk Provinsi NTT, AKB mengalami fluktuasi dari tahun 2011-2014, didapatkan data AKB terakhir yaitu tahun 2013 kasus kematian bayi sebanyak 1.286 kematian atau 13,6/1.000 KH dan selanjutnya pada tahun 2014 kematian bayi menjadi 1.280 atau 14/1000 KH (Dinkes NTT, 2015). Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Manggarai Barat pada tahun 2014 sebesar 3,38/1.000 KH. Angka ini menunjukkan adanya penurunan AKB bila dibandingkan dengan AKB pada tahun 2013. Selain itu Pada tahun 2014, dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 29 kasus kematian bayi dari 8.592 KH, sedangkan untuk kasus lahir mati berjumlah 25 kasus kematian. (Dinkes Kabupaten Manggarai Timur, 2015).

Terkait hal tersebut, pada tahun 2008 ditetapkan perubahan kebijakan dalam pelaksanaan kunjungan neonatal, daridua kali (satu kali pada minggu pertama dan satu kalipada 8-28 hari) menjadi tiga kali (dua kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8–28 hari). Dengan demikian, jadwal kunjungan neonatal yang dilaksanakan saat ini yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari (Kemenkes RI, 2015).

Kunjungan neonatus di Kabupaten Manggarai Timur selama 3 tahun terakhir dari tahun 2010-2014 mengalami perubahan yang signifikan. Pada

tahun 2014, pelayanan KN3 kepada neonatus mengalami peningkatan mencapai 82,60% yang sedikit menurun jika dibandingkan dengan capaian pada tahun 2013 sebesar 89,30%, hal ini menunjukkan bahwa kesadaran ibu nifas untuk memeriksakan kesehatan bayinya masih kurang (Dinkes Kabupaten Manggarai Timur, 2015).

Sedangkan, kunjungan neonatus di Puskesmas Ketang diketahui pada tahun 2014 KN 1 sebanyak 221 dan KN 3 sebanyak 215, pada tahun 2015 KN 1 sebanyak 210 dan KN 3 sebanyak 180.

Sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, Dan Sistem Informasi Keluarga, program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (dibawahusia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atasusia 35 tahun). Selainitu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes RI, 2015).

Data yang didapatkan, proporsi wanita umur 15-49 tahun berstatus menikah yang sedang menggunakan/memakai alat KB, sebagai peserta KB baru tahun 2014 sebanyak 3012 orang sedangkan peserta KB aktif sebanyak 29.120 orang (Dinkes, Kabupaten Manggarai Timur, 2015).

Di Puskesmas borong sendiri, jumlah akseptor KB aktif pada tahun 2014 sebanyak 215 orang dan akseptor baru sebanyak 50, pada tahun 2015 akseptor KB aktif sebanyak 120 orang dan akseptor KB baru sebanyak 65 orang.

Sebenarnya AKI dan AKB dapat ditekan melalui pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Melalui asuhan komprehensif faktor risiko yang terdeteksi saat awal pemeriksaan kehamilan dapat segera ditangani sehingga dapat

mengurangi faktor risiko pada saat persalinan, nifas, dan pada bayi baru lahir, dengan berkurangnya faktor risiko tersebut maka kematian ibu dan bayi dapat dicegah.

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

Mengingat bahaya yang dapat ditimbulkan oleh kejadian kehamilan dengan Kehamilan Normal, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny.S.H. di Puskesmas Ketang Periode tanggal 16 April sampai 25 Juni 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan sebagai berikut: “Bagaimana Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Ny S.H. di Puskesmas Ketang Periode Tanggal 16 April sampai 25 Juni 2019.

C. Tujuan Laporan Tugas Akhir.

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan berdasarkan metode 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP pada Ibu S.H. di Puskesmas Ketang tahun 2019.

2. Tujuan khusus

Pada akhir studi kasus mahasiswa mampu :

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di puskesmas Ketang dengan metode 7 langkah Varney dalam bentuk SOAP .
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin di Puskesmas Ketang dengan menggunakan bentuk SOAP

- c. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi di Puskesmas Ketang dengan menggunakan metode 7 langkah varney.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas di Puskesmas Ketang dengan menggunakan metode SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana di Puskesmas Ketang dengan menggunakan metode SOAP.

D. Manfaat Penelitian

Hasil studi diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu:

1. Teoritis

Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.

2. Aplikatif

a. Puskesmas Ketang

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

b. Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi organisasi profesi bidan dalam upaya asuhan kebidanan berkelanjutan.

c. Kliendan Masyarakat

Di harapkan klien dapat kooperatif dalam pemberian asuhan yang diberikan.

E. Keaslian Laporan Kasus

Laporan Tugas Akhir ini sudah pernah dilakukan oleh Mahasiswa Jurusan Kebidanan di Sekolah Tinggi Akademi Kebidanan Yayasan Husada Madani atas nama Siti Desi Agustina pada tahun 2014 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu Hamil Trimester III Di RB Jati Uwung Kota Tangerang”.

Ada perbedaan antara laporan Tugas Akhir yang penulis lakukan dengan sebelumnya baik dari segi waktu, tempat dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dengan judul Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Ny S.H. di Puskesmas Ketang periode 16 April sampai 25 Juni 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Kehamilan

a. Konsep Dasar Kehamilan

1) Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut (Walyani, 2015).

Kehamilan adalah proses pertemuan dan persenyawaan antara spermatozoa (sel mani) dengan sel telur (ovum) yang menghasilkan zigot (Sulistyawati, 2009). Kehamilan merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, sampai pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai iaterm (Manuaba, 2010). Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan suatu proses sejak terjadinya fertilisasi dilanjutkan dengan nidasi dan pertumbuhan hasil konsepsi sampai aterm.

2) Tanda-tanda pasti kehamilan

Indikator pasti hamil adalah penemuan-penemuan keberadaan janin secara jelas.

a) Denyut jantung janin (DJJ).

b) Gerakan janin dalam rahim

Cara menghitung usia kehamilan:

a) Rumus Naegele

Usia kehamilan dihitung 280 hari yang berpatokan pada HPHT dan atau tafsiran persalinan (TP). HPHT adalah hari pertama haid terakhir seorang wanita sebelum hamil. HPHT yang tepat adalah tanggal dimana ibu baru mengeluarkan darah menstruasi dengan frekuensi dan lama seperti menstruasi yang seperti biasa. TP adalah tanggal taksiran perkiraan persalinan ibu. Bisa ditentukan setelah HPHT didapat. Jika bulan lebih dari 4-12, tanggal HPHT ditambahkan 7 bulan dikurangi 3 dan tahun ditambah 1, sedangkan jika bulan 1-3, tanggal HPHT ditambah 7 bulan ditambah dengan 9 dan tahun ditambah 0 (Nugroho dkk, 2014).

b) Perkiraan tinggi fundus uteri (TFU)

Perkiraan TFU ini merupakan perkiraan yang harus diketahui oleh bidan. Perkiraan oleh TFU akan lebih tepat pada kehamilan pertama, tetapi kurang tepat pada kehamilan berikutnya (Nugroho dkk, 2014)

3) Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

a) Perubahan Fisiologi

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi yang terjadi pada ibu hamil trimester III antara lain adalah:

(1) Sistem reproduksi

- (a) Vagina dan vulva
- (b) Serviks Uteri
- (c) Uterus
- (d) Ovarium

(2) Sistem payudara

Trimester III 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).

(3) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium (Romauli, 2011).

(4) Sistem Perkemihan

Kehamilan trimester III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Romauli, 2011).

(5) Sistem Pencernaan

Trimester ketiga konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral (Romauli, 2011 mengalir kembali kekerongkongan (Sulistyawati, 2009).

(6) Sistem musculoskeletal

Pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan ditensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan (Romauli, 2011). Namun demikian, pada saat pos partum system musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali (Sulistiyawati, 2009).

(7) Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3 terjadi peningkatan jumlah *granulosit* dan *limfosit* dan secara bersamaan *limfosit* dan *monofosit* (Romauli, 2011)

(8) Sistem *integument*

Kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Wanita multipara selain *striae* kemerahan itu sering kali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan kloasma, selain itu pada aerola dan daerah genetalia juga akan terlihat

pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan (Romauli, 2011).

(9) Sistem metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya, dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI. Wanita hamil *Basal Metabolic Rate(BMR)* meningkat. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester terakhir, akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari ke-5 atau ke-6 pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu, dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Romauli, 2011).

(10) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan 0,4-05 kg/minggu dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang di pakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks massa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Contohnya : wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi 1,57 cm, maka IMT-nya adalah $51/(1,57)^2 = 20,7$ (Romauli, 2011).

(11) Sistem persyarafan

Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular berikut :

- (a) Kompresi saraf panggul atau statis vaskuler akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori ditungkai bawah(Romauli, 2011).
- (b) *Lordosis dorsolumbal* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf(Romauli, 2011).
- (c) Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median bagian bawah *ligamentum karpalis* pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai oleh parastesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku (Romauli, 2011).
- (d) *Akroestesia* (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, di rasakan pada beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada *segmen flektus drakialis* (Romauli, 2011).
- (e) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan pengelihatatan, seperti kesalahan refraksi, sinusitis atau *migrant* (Romauli, 2011).

(12) Sistem pernapasan

Kehamilan 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas (Romauli, 2011).

4) Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

a) Kebutuhan fisik ibu hamil

(1) Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Makanan dikonsumsi ibu hamil 40% digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya (60%) digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg (Marmi, 2011) Pada kehamilan tua rata-rata kenaikan berat badan ibu akan mencapai 12 kg (Romauli, 2011).

Trimester ketiga (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat banyak tetapi jangan kelebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran, 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 keracunan saat kehamilan (Marmi,2011).

Tabel 1.1

Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil

Jenis	Tidak hamil	Hamil	Laktasi
Kalori	2500	2500	3000
Protein(gr)	60	85	100
Kalsium(gr)	0,8	1,5	2
Ferrum(mg)	12	15	15
Vit A(satuaninternasional)	5000	6000	8000
Vit B(mg)	1,5	1,8	2,3

Vit C(mg)	70	100	150
Riboflavin(mg)	2,2	2,5	3
As nicotin(mg)	15	18	23
Vit D(S.I)	+	400-800	400-800

Sumber : Marmi, 2011

Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin, pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak keatas sehingga menyebabkan sesak nafas, untuk mencegah hal tersebut, maka ibu hamil perlu: latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, konsultasi kedokter bila ada gangguan nafas seperti asma, posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asendens (Marmi, 2011).

(2) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari, karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian, karena seringkali muda terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli, 2011)

(3) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi criteria berikut ini : Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih (Romauli, 2011).

(4) Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit). Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makan makanan berserat (sayur dan buah-buahan). Sembelit dapat menambah gangguan wasir menjadi lebih besar dan berdarah (Marmi, 2011).

(5) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/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).

(6) 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. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah :

(a) Duduk

Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur tubuh yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan duduk bersandar di kursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik (Romauli, 2011).

(b) Berdiri

Mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap mempertahankan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak (Romauli, 2011).

(c) Tidur.

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sangaan dua bantal di bawah kepala dan satu di bawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik di tempat tidur (Romauli, 2011).

(d) Bangun dan baring

Bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring (Romauli, 2011).

(e) Membungkuk dan mengangkat

Ketika harus mengangkat, misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki di depan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot transversus dikencangkan. Kecuali otot paha sangat kuat, otot ini menempatkan terlalu banyak regangan pada sendi lutut, bila ibu dianjurkan untuk menekuk kedua lutut seluas mungkin. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh, dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat. Lakukan gerakan dengan urutan terbalik ketika akan menaruh benda yang berat (Romauli, 2011).

(7) Exercise/Senam hamil

Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinannya. Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan. Senam hamil bertujuan untuk melenturkan otot dan memberikan kesegaran. Senam ringan yang harus dilakukan bumil adalah jalan pagi, latihan pernafasan dan senam kegel untuk primigravida (Nugroho.dkk,2014). Senam hamil dimulai pada usia kehamilans etelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengembangi perubahan titik berat tubuh (Kuswanti, 2014).

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

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

Kehamilan bukan saat untuk memakai program imunisasi terhadap berbagai penyakit yang dapat dicegah. Hal ini karena kemungkinan adanya akibat membahayakan janin. Imunisasi harus diberikan pada wanita hamil hanya imunisasi TT untuk mencegah kemungkinan *tetanus neonatorum*. Imunisasi TT harus diberikan sebanyak 2 kali dengan jarak waktu TT1 dan TT2 minimal 1 bulan, dan ibu hamil harus sudah diimunisasi lengkap pada umur kehamilan 8 bulan (Marmi, 2011).

Tabel 1.2

Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil

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

Sumber: Kemenkes RI, 2015

(9) *Travelling*

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan rekreasi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya denebaggan mengunjungi obyek wisata atau pergi keluar kota. Hal-hal yang dianjurkan apabila ibu hamil berpergian adalah sebagai berikut :

- (a) Hindari pergi kesuatu tempat yang ramai, sesak dan panas, serta berdiri terlalu lama ditempat itu karena akan dapat menimbulkan sesak napas sampai akhirnya jatuh pingsan.
- (b) Saat berpergian selama kehamilan maka duduk dalam jangka waktu lama harus dihindari karena dapat menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena dalam dan tromboflebitis selama kehamilan.
- (c) Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan selalu berhenti selama 2 jam lalu berjalan selama 10 menit.
- (d) Sabuk pengaman sebaiknya selalu dipakai, sabuk tersebut diletakkan dibawah perut ketika kehamilan semakin besar (Romauli, 2011).

b) Kebutuhan psikologis ibu hamil

(1) Suportkeluarga

(a) Suami

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

(b) Keluarga

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

(2) Suportdaritenagakesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannya melalui dukungan : aktif (melalui kelas antenatal) dan pasif (dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi). Tenaga kesehatan harus mampu mengenali tentang keadaan yang ada disekitar ibu hamil , yaitu bapak, kakak dan pengunjung (Walyani, 2015).

(3) Rasa dan nyaman selama kehamilan

Peran keluarga khususnya suami, sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya. Walaupun suami melakukan hal kecil namun mempunyai makna yang tinggi dalam meningkatkan keadaan psikologis ibu hamil ke arah yang lebih baik (Walyani, 2015).

(4) Persiapan *sibling*

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

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

6) Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

Proses kehamilan akan membawa dampak bagi ibu yaitu terjadinya perubahan sistem dalam tubuh yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis, dalam proses adaptasi tersebut

tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyaman yang meskipun hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan (Romauli,2011).

(a) Sering buang air kecil

Peningkatan frekuensi berkemih pada ibu hamil trimester III paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* terjadi. *Lightening* menyebabkan bagian presentasi (terendah) janin akan menurun dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Marmi,2011).

Segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih.

(1) Perbanyak minum pada siang hari.

(2) Tidur (khususnya pada malam hari) posisi miring dengan

(b) Insomnia

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

(c) *Haemoroid*

Haemoroid selalu didahului konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid.. Adanya hemoroid dapat menyebabkan nyeri saat defekasi serta peningkatan pemindahan posisi usus memperberat masalah eliminasi (Doenges and Moorhouse, 2001)

Cara mengatasi:

(1) Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah.

(2) Lakukan senam hamil untuk mengatasi *haemoroid*.

(3) Jika *haemoroid* menonjol keluar, oleskan *lotion witch hazel* (Romauli, 2011).

(d) Keputihan dan pruritus

Leukorea merupakan sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental yang dimulai pada trimester pertama, sebagai bentuk dari hiperplasi mukosa vagina.

Anjurkan klien untuk sering mandi, menggunakan celana dalam katun, pakaian longgar, menghindari duduk dalam waktu yang lama (Doenges dan Moorhouse, 2001). Pakailah pakaian yang tipis dan longgar, tingkatkan asupan cairan, mandi secara teratur (Romauli, 2011).

(e) Konstipasi

Konstipasi biasanya terjadi pada trimester II dan III, konstipasi diduga terjadi karena akibat penurunan peristaltik yang disebabkan oleh relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron.

(f) Pusing/sakit kepala

Sakit kepala terjadi akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta kelelahan (Marmi, 2011). Cara mengatasinya yaitu bangun secara perlahan dari posisi istirahat dan hindari berbaring dalam posisi terlentang (Romauli, 2011).

(g) Nyeri punggung

Menurut Doenges dan Moorhouse (2001), lordosis dan regangan otot disebabkan oleh pengaruh hormon relaksin, progesteron pada sambungan pelvis dan perpindahan pusat gravitasi sesuai dengan pembesaran uterus. Intervensi multiple biasanya lebih membantu untuk menghilangkan ketidaknyamanan. Varney et al, (2007)

Cara mengatasi :

(1) Meninggikan kaki, panggul, ke dinding tiga kali sehari selama 20 menit dan membalikan telapak kaki ke atas dalam posisi dorsofleksi bila duduk atau berdiri selama periode lama (Doenges dan Moorhouse, 2007).

- (2) Hindari menggunakan pakaian ketat, kaki ditinggikan secara teratur tiap hari, posisi miring kiri saat berbaring, penggunaan penyokong/korset maternal (Varney et all, 2007).
 - (3) Menggunakan pakaian yang longgar, jaga agar kaki tidak bersilang, hindari berdiri atau duduk terlalu lama (Romauli,2011).
- (h) Kram pada kaki
- Ketidaknyamanan berkenaan dengan perubahan kadar kalsium/ketidakseimbangannya kalsium fosfor atau karena tekanan dari pembesaran uterus pada syaraf yang mensuplai ekstermitas bawah. Cara mengatasi yaitu anjurkan klien untuk meluruskan kakidan mengangkat telapak kaki bagian dalam ke posisi dorsofleksi, menurunkan masukan susu, sering mengganti posisi dan menghindari berdiri /duduk lama (Varney et all, 2007).
- (i) Parastesia jari kaki dan tangan
- Efek postur lordotik ekstrem (yng meregangkan saraf brakial dan menekan akar saraf dan vena femoral), edema, tekanan saraf terowongan/ligamen karpal dan defisiensi vitamin b6, beberapa sumber melaporkan kontroversi terhadap penggunaan vitamin b6, (Doenges dan Moorhouse, 2001).
- (j) Diaforesis
- Peningkatan metabolisme dan suhu tubuh disebabkan oleh aktivitas progesterone sedangkan penambahan berat badan berlebihan dapat membuat klien merasa panas terus menerus dan dapat meningkatkan diaphoresis. Cara mengatasi : anjurkan untuk berpakaian tipis, sering mandi dan lingkungan dingin (Varney et all, 2007).
- (k) Varises
- Perubahan ini diakibatkan karena tekanan pada vena ekstermitas bawah. Perubahan ini diakibatkan karena uterus yang membesar

pada vena panggul saat duduk/berdiri dan penekanan pada vena *cava inferior* saat berbaring . (Varney et all, 2007).

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

a) Skor Poedji Rochjati.

(1) Pengertian

Menurut Rochjati (2003) menjelaskan skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil.

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- (a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- (b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- (c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

(2) Tujuan Sistem Skor

Rochjati (2003) juga menjelaskan mengenai tujuan sistem skor sebagai berikut:

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

(3) Fungsi Skor

Rochjati (2003) menjelaskan fungsi skor sebagai berikut:

- (a) Alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien.ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat .
- (b) 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.
- (c) 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
- (d) Cara Pemberian Skor

Rochjati (2003) menuliskan 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.

Tabel 1.3 Skor Poedji Rochjati

I KEL FR	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	IV			
			Skor	Triwulan		
I			I	II	III.	III .
		Skor Awal Ibu Hamil	2			
	1	Terlalu muda,hamil < 16 th	4			
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4 th	4			
		b. Terlalu tua,hamil 1 > 35 th	4			
	3	Terlama hamil lagi (< 2 th)	4			
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4			
	5	Telalu banyak anak ,4/lebih	4			
	6	Terlalu tua, umur > 35 th	4			
	7	Terlalu pendek < 145 cm	4			
	8	Pernah gagal kehamilan	4			
	9	Pernah Melahirkan dengan				
		a.Tariakan tang / Vakum	4			
		b.Uri dirogoh	4			
		c.Di beri infus/tranfusi	4			
	10	Pernah di 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/tangkai dan tekanan darah tinggi	4			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
	14	Hamil kembar (Hidramnion)	4			

	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak Sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklampsia Berat/Kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber: Kemenkes RI, 2015

Keterangan :

- a) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan
- b) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan untuk bersalin di rumah sakit
- 8) Konsep Asuhan Antenatal Care (Standar Pelayanan Antenatal 10 T)
 - a) Pengertian ANC
 - b) Tujuan ANC

Menurut Walyani (2015) tujuan asuhan Antenatal Care (ANC) adalah sebagai berikut:

- (1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- (2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi
- (3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- (4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- (5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif

- (6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- c) Tempat Pelayanan ANC
- Ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan disarana kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu, Bidan Praktek Swasta dan dokter praktek, (Pantikawati dan Saryono, 2010).
- d) Langkah-langkah dalam pelayanan antenatal (10 T)
- (1) Pengukuran tinggi badan dan berat badan
 - (2) Pengukuran tekanan darah
Tekanan darah normal 120/80 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan, (Kemenkes RI, 2015).
 - (3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas
Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah, (Kemenkes RI, 2015).
 - (4) Pengukuran tinggi rahim
Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan (Kemenkes RI, 2015). Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.4 Perkiraan TFU terhadap Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan Dalam Bulan
20	5
23	6
26	7
30	8
33	9

Sumber : *Obstetri fisiologi UNPAD (1984)*

- (5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin
 - (6) Penentuan status imunisasi tetanus toksoid
 - (7) Pemberian tablet tambah darah
 - (8) Tes laboratorium
 - (a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil bila diperlukan (Kemenkes RI, 2015)
 - (b) Tes hemoglobin
 - (c) Tes pemeriksaan urine
 - (1) Pemeriksaan protein urin
 - (2) Pemeriksaan urin reduksi
 - (d) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDR
 - (9) Temu wicara termasuk P4K serta KB pasca salin
- 9) Kebijakan Kunjungan Antenatal Care
- Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama masa kehamilan, yaitu :
- a) Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1)

Trimester I: Ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada 3 bulan pertama usia kehamilan dengan mendapatkan pelayanan (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi

fundus uteri, pemberian imunisasi TT, dan pemberian tablet besi) disebut juga K1 (kunjungan pertama ibu hamil).

b) Minimal 1 kali pada trimester kedua

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

c) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4)

Trimester III: Ibu memeriksakan kehamilannya minimal 2 kali pada umur kehamilan 7-9 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT dan pemberian tablet zat besi), disebut juga K4 (kunjungan ibu hamil ke empat).

a) Memberikan sulfat ferosus 200 mg 2-3 kali sehari. Sulfat ferosus diberikan 1 tablet pada hari pertama kemudian dievaluasi apakah ada keluhan (misalnya mual, muntah, feses berwarna hitam), apabila tidak ada keluhan maka pemberian sulfat ferosus dapat dilanjutkan hingga anemia terkoreksi (Robson, 2011)

b) Apabila pemberian zat besi peroral tidak berhasil (misalnya pasien tidak kooperatif) maka bisa diberikan dosis parenteral (per IM atau per IV) dihitung sesuai berat badan dan defisit zat besi (Robson, 2011).

c) Transfusi darah diindikasikan bila terjadi *hipovolemia* akibat kehilangan darah atau prosedur operasi darurat. Wanita hamil dengan anemia sedang yang secara hemodinamis stabil, dapat beraktifitas tanpa menunjukkan gejala menyimpang dan tidak septik, transfusi darah tidak diindikasikan, tetapi diberi terapi besi selama setidaknya 3 bulan (Cunningham, 2013)

d) Evaluasi pemberian terapi dengan cara pemantauan kadar Hb dapat dilakukan 3-7 hari setelah hari pertama pemberian dosis sulfat

ferosus (*retikulosit* meningkat mulai hari ketiga dan mencapai puncaknya pada hari ketujuh).

- e) Anjurkan ibu mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi diantaranya telur (kuning telur), Ikan, Legum, Daging (hati adalah sumber tertinggi), unggas, kismis, whole roti gandum. (Proverawati, 2011)

Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada tatalaksana anemia:

- (1) Pengobatan hendaknya berdasarkan diagnosis definitive.
- (2) Pemberian hematinik tanpa indikasi yang jelas tidak dianjurkan.

b. Konsep Dasar Persalinan

1) Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Walyani, 2015). Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Walyani 2015).

Persalinan normal adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Rukiah dkk, 2012). Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir (Hidayat, 2010).

2) Sebab-sebab mulainya persalinan

Teori penyebab terjadinya persalinan antara lain adalah :

a) Penurunan kadar progesterone

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara progesterone dan estrogen di dalam

darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his (Rukiah dkk, 2012).

b) Teori oksitoksin

Akhir kehamilan kadar oksitoksin bertambah , oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim (Rukiah dkk, 2012).

c) Peregangan otot

Majunya kehamilan maka makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbulah kontraksi untuk mengeluarkan janin (Rukiah dkk, 2012).

d) Pengaruh janin

Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peranan penting oleh karena itu pada anchephalus persalinan terjadi lebih lama (Rukiah dkk, 2012).

e) Teori prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi miometrium (Rukiah dkk, 2012).

3) Tahapan persalinan

a) Kala I (Pembukaan)

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

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

(1) Fase Laten

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

(2) Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali

atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 cm hingga 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin (Sukarni, 2013).

Fase aktif dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu :

(a) Fase Akselerasi

Pembukaan mencapai 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu 2 jam.

(b) Fase Dilatasi Maksimal

Pembukaan serviks berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.

(c) Fase Deselerasi

Pembukaan serviks menjadi lambat, yaitu dari pembukaan 9 cm menjadi lengkap atau 10 cm dalam waktu 2 jam (Marmi, 2012). Pada primigravida kala 1 berlangsung kira-kira 12 jam sedangkan pada multi gravida kira-kira 7 jam, (Marmi, 2012).

Tabel 2.5 Perbedaan Fase Antara Primigravida Dan Multigravida

Primigravida	Multigravida
1.Serviks mendatar (<i>effacement</i>) dulu baru dilatasi	1.Serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan
2.Berlangsung 13-14 jam	2.Berlangsung 6-7 jam.

Sumber : (Marmi, 2012)

Pencatatan selama fase aktif persalinan :

- (1) Informasi tentang ibu
- (2) Kondisi janin: DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (molase) kepala janin.

- (3) Kemajuan persalinan: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak.
- (4) Jam dan waktu: waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan dan penilaian.
- (5) Kontraksi uterus: frekuensi dan lamanya.
- (6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan : oksitosin dan obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
- (7) Kondisi ibu: nadi, tekanan darah dan temperature tubuh, urin (volume, aseton atau protein).
- (8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan (Marmi, 2012).

Menurut Pencatatan dalam partograf

(a) Pembukaan (\emptyset) Serviks

Pembukaan servik dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspadris ya merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam (JNPK-KR, 2008).

(b) Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus (JNPK-KR, 2008).

(c) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu : kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilaian (JNPK-KR, 2008).

(d) Keadaan Janin

- (1) Denyut Jantung Janin (DJJ)
- (2) Warna dan Adanya Air Ketuban
- (3) Molase Tulang Kepala Janin
- (4) Keadaan Ibu

b) Kala II (Pengeluaran Bayi)

Menurut Modul *Midwifery Update* (2016) asuhan kala II persalinan sesuai APN antara lain :

- (1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
 - (a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - (b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - (c) Perineum tampak menonjol
 - (d) Vulva dan sfinter ani membuka
- (2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:
 - (a) Tempat, datar, rata, bersih, dan kering(termasuk ganjal bahu)
 - (b) Alat pengisap lender
 - (c) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu :

- (a) Menggelar kain diperut bawah ibu menyiapkan oksitoci 10 unit
- (b) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- (3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yng tidak tenbus cairan.
- (4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- (5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- (6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT/steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- (7) Bersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior menggunakan kapas/kasa yang dibasahi air DTT
 - (a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - (b) Buang kapas/kasa pembersih(terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - (c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam srung tangan tersebut dalam larutan clorin 0,5 % - langkah 9.
 - (d) Pakai sarung tangan DTT?steril untuk melanjutkan langkah berikutnya.
- (8) Lakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- (9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan

sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya larutan klorin 0,5% selama 10 menit) cuci kedua tangan setelah sarung tangan di lepaskan.

- (10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (Relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 kali/menit).
- (11) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - (a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (Ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - (b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
- (12) Minta bantuan keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- (13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat. dorongan yang kuat untuk meneran.
 - (a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif,
 - (b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran, perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai,
 - (c) Bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (kecuali berbaring telentang dalam waktu yang lama)
 - (d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - (e) Anjurkan keluarga member dukungan dan semangat untuk

ibu

- (f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - (g) Segera rujuk jika bayi belum/ tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran >120 menit (2 jm) pada primigravida atau >60 menit (1 jam) pada multigravida.
- (14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- (15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- (16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
- (17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
- (18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
- (19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
- (20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan :
- (a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - (b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantar dua klem tersebut
- (21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang

berlangsung secara spontan.

- (22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- (23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menopang kepala dan bahu, gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- (24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
- (25) Lakukan penilaian (selintas) :
- (a) Apakah bayi cukup bulan?
 - (b) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
 - (c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?
- Bila salah satu jawabannya TIDAK lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia). Bila semua jawab YA lanjut ke langkah 26.
- (26) Keringkan tubuh bayi
- Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
- (27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang

- lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (Gamelli).
- (28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- (29) Suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin) dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir.
- (30) Setelah 2 menit bayi lahir (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusat bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit talu pisat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusat bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- (31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
- (a) Menggunakan satu tangan pegang tali pusat yang sudah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantar kedua klem tersebut.
 - (b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi, kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - (c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan
- (32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
- (a) Selimuti ibu bayi dengan kain erring dan hangat, pasang topi di kepala bayi
 - (b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu

paling sedikit 1 jam

(c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui pada satu payudara

(d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

c) Kala III atau Kala Pengeluaran Plasenta

Menurut modul *Midwifery Update*, (2016) asuhan persalinan kala III sesuai APN sebagai berikut :

(33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

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

(35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas. Jika uterus tidak berkontraksi minta ibu, suami atau anggota keluarga lainnya untuk melakukan stimulasi puting susu.

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

(a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama ketika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah sejajar lantai, ke atas).

- (b) Jika tali pusat bertambah panjang. Pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- (c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat maka :
 - (1) Ulangi pemberian oksitocin 10 unit IM
 - (2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (4) Ulangi tekanan dorso cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - (5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
 - (6) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
- (37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- (38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta

abdominalis, tampon kondom kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

(39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap, masukkan plasenta ke dalam kantung plasti atau tempat khusus.

(40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

d) Kala IV (Observasi)

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, 2009).

Menurut Walyani (2015) asuhan selama 2 jam pertama pasca persalinan:

- (1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar selama 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua.
- (2) Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- (3) Pantau suhu tubuh setiap jam.
- (4) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- (5) Ajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus menjadi lembek.
- (6) Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan

bantu ibu mengenakan pakaian atau sarung bersih dan kering kemudian atur posisi ibu agar nyaman.

(7) Lakukan asuhan esensial bagi bayi baru lahir.

Jangan gunakan kain pembalut perut selama 2 jam pertama pasca persalinan atau hingga kondisi ibu mulai stabil. Kain pembalut perut menyulitkan penolong untuk menilai kontraksi uterus, jika kandung kemih penuh bantu ibu untuk mengosongkannya (Walyani, 2015).

Menurut Modul *Midwifery Update* (2016) Asuhan Persalinan kala IV sesuai APN sebagai berikut :

(41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

(42) Pastikan kandung kemih kosong.

Ajarkan ibu atau keluarga cara lakukan masase uterus dan nilai kontraksi. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

(43) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.

(44) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40 – 60 kali permenit).

(a) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit

(b) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas segera ke rumah sakit rujukan.

(c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu –bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

(45) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

(46) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan

- menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (47) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
 - (48) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
 - (49) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 - (50) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 - (51) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
 - (52) Setelah satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K₁ 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40 – 60 kali permenit) dan suhu tubuh (normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
 - (53) Setelah satu jam pemberian vitamin K₁, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
 - (54) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 - (55) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 - (56) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan

4) Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Rukiah dkk, 2012). Tujuan dari asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Rukiah dkk, 2012), dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa upaya asuhan persalinan normal harus didukung oleh adanya alasan yang kuat dan berbagai bukti ilmiah yang dapat menunjukkan adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan (Rukiah dkk, 2012).

Tujuan asuhan pada persalinan yang lebih spesifik adalah :

- a) Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi.
- b) Melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir (BBL), mulai dari hamil hingga bayi selamat
- c) Mendeteksi dan menataalksana komplikasi secara tepat waktu
- d) Memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayi (Hidayat, 2010)

5) Tanda-Tanda Persalinan

a) *Lightening*

Menjelang minggu ke-36, tanda 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 kepala janin ke arah

bawah (Marmi, 2012). Pada multipara tidak terlalu kentara; perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri menurun, perasaan sering kencing(Rukiah, 2012). Masuknya bayi ke PAP 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 (Marmi, 2012).

b) Terjadinya his permulaan

Tanda-tanda timbulnya persalinan (inpartu)

Tanda-tanda inpartu :

(1) Terjadinya his persalinan

His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- (a) Pinggangnya 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 berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah (Marmi, 2012).

(2) Keluarnya lendir dan darah pervaginam (*Show*)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lender berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robaknya pembuluh darah waktu servik membuka (Marmi, 2012).

(3) 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 *ekstrasi vakum atau section caesarea*(Marmi, 2012).

(4) Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas (Marmi, 2012).

6) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

- a) Power (tenaga yang mendorong janin)
- b) Passage (Panggul)
- c) Passenger (janin)

Menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah:

- (1) Presentasi janin
 - (2) Sikap janin
 - (3) Letak janin
 - (4) Plasenta
- d) Psikologi
 - e) Penolong (Bidan)

7) Perubahan dan Adaptasi Fisiologi dan Psikologis pada Ibu Bersalin

a) Kala I

(1) Perubahan dan Adaptasi Fisiologi

(a) Kontraksi uterus

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

(Walyani, 2015).

(b) Perubahan serviks

Akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena karnalis servikalis membesar dan atas membentuk ostium uteri eksternal (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit. Pada wanita nulipara, serviks biasanya tidak akan berdilatasi hingga penipisan sempurna, sedangkan pada wanita multipara, penipisan dan dilatasi dapat terjadi secara bersamaan dan kanal kecil dapat teraba diawal persalinan, hal ini sering kali disebut bidan sebagai “os multips” (Marmi, 2012).

(c) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut atau khawatir, rasa takut yang menyebabkan kenaikan tekanan darah dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia (Walyani, 2015).

(d) Perubahan denyut jantung

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

(e) Perubahan suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikkan ini dianggap normal asal tidak

melebihi 0,5-1°C. Suhu badan yang sedikit naik merupakan hal yang wajar, Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi (Walyani, 2015).

(f) Perubahan pernapasan

Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar, untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun), pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengonsumsi oksigen hampir dua kali lipat (Marmi, 2011).

(g) Perubahan metabolisme.

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan. Peningatan curah jantung dan cairan hilang mempengaruhi fungsi ginjal dan perlu mendapatkan perhatian serta tindak lanjut guna mencegah terjadinya dehidrasi. Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten, tetapi setelah memasuki fase aktif, biasanya mereka hanya menginginkan cairan saja (Marmi, 2012).

(h) Perubahan ginjal

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

(i) Perubahan gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang, apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dengan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan (Marmi, 2012).Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan umum selama masa transisi. Oleh karena itu, wanita yang dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi. Pemberian obat oral tidak efektif selama persalinan. Perubahan pada saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu atau

kombinasi faktor-faktor yaitu : kontraksi uterus, nyeri, rasa takut dan khawatir, obat atau komplikasi (Marmi, 2012).

(j) Perubahan haemoglobin

Haemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca post partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama kala I persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 1500 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan aktifitas otot dan rangka, hal ini bermakna bahwa, jangan terburu-buru yakin kalau seorang wanita tidak anemia jika tes darah menunjukkan kadar darah berada diatas normal, yang menimbulkan risiko meningkat pada wanita anemia selama periode intrapartum. Perubahan menurunkan risiko perdarahan pasca partum pada wanita normal, peningkatan sel darah putih tidak selalu mengidentifikasi infeksi ketika jumlah ini dicapai, tetapi jika jumlahnya jauh diatas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya infeksi (Marmi, 2012).

(2) Perubahan dan Adaptasi Psikologi Kala I

Perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

- (a) Fase laten
- (b) Fase aktif
- (c) Fase transis

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

- (1) Perasaan tidak enak dan kecemasan
- (2) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi
- (3) Menganggap persalinan sebagai cobaan

(4) Apakah bayi normal atau tidak

(5) Apakah ibu sanggup merawat bayinya

Menurut Marmi (2012) asuhan sayang ibu yang dapat diberikan pada kala 1 yaitu :

(1) Bantulah ibu dalam persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan;

(a) Berikan dukungan dan yakinkan dirinya

(b) Berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan

(c) Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitive terhadap perasaannya.

(2) Jika ibu tersebut tampak gelisah, dukungan atau asuhan yang dapat diberikan;

(a) Lakukan perubahan posisi,

(b) Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu ditempat tidur dianjurkan tidur miring ke kiri,

(c) Sarankan ia untuk berjalan,

(d) Ajaklah orang yang menemaninya (suami / ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya,

(e) Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya,

(f) Ajarkan kepada ibu teknik relaksasi.

(3) Menjaga hak privacy ibu dalam persalinan.

(4) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan,

(5) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuhsekitar kemaluannya setelah BAB/BAK,

(6) Ibu bersalin biasanya merasa panas, atasi dengan cara : gunakan kipas angin atau AC, menggunakan kipas biasa dan menganjurkan ibu untuk mandi sebelumnya,

- (7) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi,
- (8) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin,
- (9) Pemantauan pada kala I
 - (a) Fase laten: Tekanan darah, suhu, pembukaan serviks, penurunan kepala tiap 4 jam, DJJ dan kontraksi tiap 1 jam, nadi tiap 30-60 menit.
 - (b) Fase aktif: Tekanan darah, pembukaan serviks, penurunan kepala tiap 4 jam, suhu tiap 2 jam, DJJ, kontraksi tiap 30 menit, nadi tiap 30-60 menit.

b) Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala II

- (1) Kontraksi
- (2) Perubahan-perubahan uterus.
- (3) Pergeseran organ dalam panggul

Asuhan sayang ibu pada kala II yaitu :

- (1) Pendampingan keluarga

Selama persalinan berlangsung ibu membutuhkan teman dari keluarga, bisa 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).

- (2) Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain, membantui ibu ganti posisi, teman bicara, melakukan rnsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang, menyeka keringat pada wajah ibu dengan kain, mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati ibu seperti pujian, menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman (Marmi, 2012).

- (3) 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 tentang hal yang belum jelas sehingga kita dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan (Marmi, 2012).

(4) Dukungan psikologis

Penolong memberikan bimbingan dan menanyakan apakah ibu membutuhkan pertolongan, berusaha menenangkan hati ibu, agar ibu merasa nyaman (Marmi, 2012).

(5) Membantu ibu memilih posisi.

Posisi meneran disesuaikan dengan kenyamanan ibu setengah duduk, miring kiri, jongkok (Marmi, 2012).

(6) Cara meneran.

Ibu dianjurkan meneran bila ada kontraksi atau dorongan yang kuat dan adanya spontan ingin meneran dan pada saat elaksasi ibu dianjurkan untuk istirahat mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari terjadinya asfiksia (kekurangan O₂ pada janin) (Marmi, 2012).

(7) Pemberian nutrisi

Ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. Hal ini untuk mengantisipasi ibu agar tidak mengalami dehidrasi (Marmi, 2012).

c) Perubahan Fisiologi Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya

benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar antara 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara (Marmi, 2012).

asuhan sayang ibu pada kala III antara lain:

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

d) Fisiologi Kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Ini merupakan masa kritis bagi ibu, karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala IV ini (Marmi, 2012).

- (1) Uterus
- (2) Serviks, Vagina dan Perineum
- (3) Tanda vital
- (4) Sistem gastrointestinal
- (5) Sistem renal

8) Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Rukiah dkk, 2012).

Tujuan dari asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya,

melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Rukiah dkk, 2012), dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa upaya asuhan persalinan normal harus didukung oleh adanya alasan yang kuat dan berbagai bukti ilmiah yang dapat menunjukkan adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan (Rukiah dkk, 2012).

Tujuan asuhan pada persalinan yang lebih spesifik adalah :

- a) Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi.
 - b) Melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir (BBL), mulai dari hamil hingga bayi selamat
 - c) Mendeteksi dan menataalksana komplikasi secara tepat waktu
 - d) Memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayi (Hidayat, 2010)
- 9) Deteksi/penapisan awal ibu bersalin
- (a) Riwayat bedah Caesar
 - (b) Perdarahan pervaginam
 - (c) Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)
 - (d) Ketuban pecah dengan mekonium kental
 - (e) Ketuban pecah lama (> 24 jam)
 - (f) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
 - (g) Ikterus
 - (h) Anemia berat
 - (i) Tanda dan gejala infeksi
 - (j) Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan
 - (k) Tinggi fundus 40 cm atau lebih
 - (l) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5

- (m) Presentasi bukan belakang kepala
- (n) Gawat janin
- (o) Presentasi majemuk
- (p) Kehamilan gemeli
- (q) Tali pusat menumbung
- (r) Syok

3. Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Konsep dasar BBL normal

1) Pengertian

Bayi Baru Lahir Normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi, 2012).

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 (Wahyuni, 2011).

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Saifuddin, 2010).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru dilahirkan dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, lahir segera menangis, tanpa tindakan apapun, dengan berat lahir antara 2500 gram sampai 4000 gram serta dapat beradaptasi dengan lingkungan ekstra uterin dengan baik.

2) Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

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

- a) Berat badan 2500-4000 gram.
- b) Panjang badan 48-52 cm.

- c) Lingkar dada 30-38 cm.
- d) Lingkar kepala 33-35 cm.
- e) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- f) Pernafasan \pm 40-60 kali/menit.
- g) Suhu 36,5 °C– 37,5 °C
- h) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.
- i) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j) Kuku agak panjang dan lemas.
- k) Genitalia;
 - (1) Laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - (2) Perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- l) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- m) Refleks morro atau gerak memeluk bisa dikagetkan sudah baik.
- n) Refleks grasps atau menggenggam sudah baik.
- o) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3) Penilaian baru lahir

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

- a) Apakah bayi cukup bulan ?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- c) Apakah bayi menangis atau bernapas?
- d) Apakah tonus otot bayi baik ?

Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan

atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi. (JNPK-KR, 2008).

Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak.

Yang dinilai ada 5 poin yaitu:

- a) *Appearance* (warna kulit)
- b) *Pulse rate* (frekuensi nadi)
- c) *Grimace* (reaksi rangsangan)
- d) *Activity* (tonus otot)
- e) *Respiratory* (pernapasan).

Setiap penilaian diberi nilai 0, 1, dan 2. Bila dalam 2 menit nilai apgar tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadinya gejala-gejala neurologik lanjutan di kemudian hari lebih besar. berhubungan dengan itu penilaian apgar selain pada umur 1 menit, juga pada umur 5 menit (JNPK-KR, 2008).

Tabel 2.6 Nilai APGAR

Tanda	Skor		
	0	1	2
<i>Appearance</i>	Pucat	Badan merah, ektrimitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i>	Tidak ada	< 100 x/menit	> 100 x/menit
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik/ menyeringai	Batuk/ bersin
<i>Activity</i>	Tidak ada	Ekstrimitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i>	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/ menangis

Sarwono Prawirohardjo, (2014)

Hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia.

- (a) Nilai Apgar 7-10 : Bayi normal
- (b) Nilai Apgar 4-6 : Asfiksia sedang ringan
- (c) Nilai Apgar 0-3 : Asfiksia berat (Sarwono Prawirohardjo, 2014).

a) Adaptasi fisik Bayi Baru Lahir

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar uterus antar lain :

(1) Perubahan pada sistem pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketikaharus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari (Marmi, 2012).

Tabel 2.7 Perkembangan Sistem Pulmoner

Umur kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Dua bronki membesar
6 minggu	Dibentuk segmen bronkus
12 minggu	Diferensiasi lobus
16 minggu	Dibentuk bronkiolus
24 minggu	Dibentuk alveolus
28 minggu	Dibentuk surfaktan
34-36 minggu	Maturasistruktur (paru-paru dapat mengembangkan sistem alveoli dan tidak mengempis lagi)

Sumber : Marmi, 2012

(2) Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena adanya:

- (a) Tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir

- (b) Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi)
 - (c) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik)
 - (d) Refleks deflasi Hering Breur (Dewi, 2010).
- (3) Perubahan pada system kardiovaskuler
- (4) Perubahan pada sistem pencernaan
- Adapun adaptasi saluran pencernaan adalah :
- (a) Hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
 - (b) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosacarida dan disacarida
 - (c) Difisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir
 - (d) Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia 2-3 bulan (Marmi, 2012)
- (5) Perubahan pada system hepar
- Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, ditoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna (Marmi, 2012).
- (6) Perubahan pada system metabolisme
- Jam pertama setelah kelahiran energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat. Energi

tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir, diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/100 ml.

Koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu:

- (a) Melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk diberi ASI secepat mungkin setelah lahir);
- (b) Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis)
- (c) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (Dewi, 2010).

(7) Perubahan pada system thermoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0.6°C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus (Marmi, 2012).

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi adalah :

- (a) Luasnya permukaan tubuh bayi
- (b) Pusat pengaturan suhu tubuh yang belum berfungsi secara sempurna
- (c) Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Wahyuni, 2012).

Suhu tubuh normal pada neonatus adalah 36,5°C-37.5°C melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika suhu kurang dari 35°C maka bayi disebut mengalami hipotermia.

Gejala hipotermia:

- (a) Sejalan dengan menurunnya suhu tubuh, maka bayi menjadi kurang aktif, letargi, hipotonus, tidak kuat menghisap ASI dan menangis lemah

- (b) Pernapasan megap-megap dan lambat, serta denyut jantung menurun
- (c) Timbul sklerema : kulit mengeras berwarna kemerahan terutama dibagian punggung, tungkai dan lengan
- (d) Muka bayi berwarna merah terang
- (e) Hipotermia menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung, perdarahan terutama pada paru-paru, ikterus dan kematian (Wahyuni, 2012).

Empat mekanisme kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir :

- (a) Konduksi
- (b) Konveksi
- (c) Radiasi
- (d) Evaporasi

(8) Kelenjar endokrin

Adapun penyesuaian pada sistem endokrin adalah :

- (a) Kelenjar tiroid berkembang selama minggu ke-3 dan 4
- (b) Sekresi-sekresi thyroxyn dimulai pada minggu ke-8. Thyroxyn maternal adalah bisa memintasi plasenta sehingga fetus yang tidak memproduksi hormon thyroid akan lahir dengan hypotiroidisme kongenital jika tidak ditangani akan menyebabkan retardasi mental berat.
- (c) Kortekadrenal dibentuk pada minggu ke-6 dan menghasilkan hormon pada minggu ke-8 atau minggu ke-9
- (d) Pankreas dibentuk dari foregut pada minggu ke-5 sampai minggu ke-8 dan pulau langerhans berkembang selama minggu ke-12 serta insulin diproduksi pada minggu ke-20 pada infant dengan ibu DM dapat menghasilkan fetal hyperglikemi yang dapat merangsang hyperinsulinemia dan sel-sel pulau hyperplasia hal ini menyebabkan ukuran fetus yang berlebih (Dewi, 2010).

(e) Hyperinsulinemia dapat memblock maturasi paru sehingga dapat menyebabkan janin dengan risiko tinggi distress pernapasan (Dewi, 2010).

(9) Perubahan pada system renal

Ginjal pada neonatus belum berfungsi sempurna, hal ini karena :

(a) Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa

(b) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal

(c) Aliran darah ginjal (*renal blood flow*) pada neonatus relatif Keseimbangan asam basa

Derajat keasaman (Ph) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerob dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis (Marmi, 2012).

(10) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Menurut Lailiyana (2012) peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka, pada laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun, insiden testis tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1%. Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas.

(11) Perubahan Pada Sistem Skeletal

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. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan Lailiyana (2012).

(12) Perubahan pada system neuromuskuler

Sistem neurologis bayi secara anatomik dan 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 ekstremitas pada perkembangan neonatus terjadi cepat. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal (Marmi, 2012).

Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

(a) Refleks Glabella

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama (Marmi, 2012).

(b) Refleks Hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusu (Marmi, 2012).

(c) Refleks Mencari (rooting)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya (Marmi, 2012).

(d) Refleks Genggam (*palmar grasp*)

Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan: bayi mengepalkan (Marmi, 2012).

(e) Refleks Babinski

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi (Marmi, 2012)

(f) Refleks Moro

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan (Marmi, 2012).

(g) Refleks Ekstrusi

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting (Marmi, 2012)

(h) Refleks Tonik Leher “Fencing”

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat (Marmi, 2012).

(13) Imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai

infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami (Marmi, 2012).

Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupannya. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting (Marmi, 2012).

b. Masa Transisi Bayi Baru Lahir

1) Pengertian

Masa transisi adalah masa ketika bayi menstabilkan dan menyesuaikan diri dengan kemandirian ekstrasuteri. (Varney et al, 2008).

2) Periode transisi bayi baru lahir: Perilaku dan temuan pada bayi baru lahir serta dukungan bidan dalam masa transisi bayi baru lahir antara lain :

(a) Periode reaktivitas pertama dari lahir hingga 30 menit pertama kehidupan.

Perilaku/ temuan yaitu: Frekuensi jantung cepat, terlihat denyutan tali pusat, warna menunjukkan sianosis sementara atau akrosianosis, pernapasan cepat di batas atas rentang normal, dan terdapat rales dan ronki, rales harus hilang dalam 20 menit, bayi mungkin menunjukkan pernapasan cuping hidung disertai bunyi dengkur dan retraksi dinding dada, adanya mukus biasanya akibat cairan paru yang tertahan, mukus encer, jernih, kadang terdapat gelembung-gelembung kecil, mata terbuka, bayi menunjukkan perilaku terjaga, mungkin menangis, terkejut, atau mencari puting

susu, seringkali mengeluarkan feses sesaat setelah lahir, bising usus biasanya timbul dalam 30 menit, bayi memfokuskan pandangannya pada ibu atau ayahnya ketika mereka berada pada lapang pandang yang tepat, bayi menunjukkan tonus otot ekstermitas atas fleksi dan ekstermitas bawah ekstensi, kebanyakan akan menyusu pada periode ini (Varney et al, 2008).

Dukungan bidan:

- (1) Memfasilitasi kontak antara ibu dan bayi baru lahir
- (2) Membiarkan ibu menggendong bayi untuk membantu proses pengenalan.
- (3) Membantu ibu untuk menyusui bayinya ketika bayi berada pada tahap terjaga penuh sebagai perlindungan terhadap hipoglikemia fisiologis yang terjadi setelah lahir
- (4) Minimalkan prosedur maternal yang tidak nyaman selama periode ini (Varney et al, 2008).

(b) Periode tidur yang tidak berespon usia 30 menit hingga 2 jam

Perilaku atau temuan:

- (1) Frekuensi jantung menurun hingga kurang dari 140 denyut permenit pada periode ini
- (2) Kadang terdengar murmur; indikasi bahwa duktus arteriosus belum sepenuhnya menutup (temuan normal)
- (3) Frekuensi pernapasan menjadi lebih lambat dan tenang
- (4) Tidur nyenyak
- (5) Bising usus terdengar, tetapi kemudian berkurang (Varney et al, 2008).

Dukungan bidan:

- (1) Jika memungkinkan, bayi baru lahir jangan diganggu untuk pemeriksaan mayor atau di mandikan selama periode ini
- (2) Tidur nyenyak yang pertama ini memungkinkan bayi pulih dari tuntutan kelahiran dan transisi segera ke kehidupan ekstrasuteri (Varney et all, 2008).

(c) Periode reaktivitas kedua 2 hingga 6 jam kehidupan

Perilaku atau temuan:

- (1) Frekuensi jantung labil
- (2) Warna cepat berubah karena pengaruh stimulus lingkungan
- (3) Frekuensi pernapasan bervariasi, karena tergantung aktivitas, harus <60 kali permenit tanpa disertai rales dan ronki.
- (4) Mungkin tertarik untuk menyusu
- (5) Mungkin bereaksi terhadap makanan pertama dengan meludahkan susu bercampur lendir (Varney et all, 2008).

Dukungan bidan:

- (1) Pemberian ASI segera untuk mencegah hipoglikemia dan menstimulasi pengeluaran faeces dan mencegah ikterus. Pemberian makan segera juga memungkinkan kolonisasi bakteri di usus yang menyebabkan pembentukan vitamin k oleh saluran cerna.
- (2) Bayi yang diberi susu botol biasanya minum kurang dari 30 ml tiap pemberian.
- (3) Wanita yang baru menjadi ibu harus diberi tahu teknik menyendawakan.
- (4) Lendir yang muncul selama pemberian makan dini dapat menghambat pemberian makan yang

adekuat. Lendir yang banyak mungkin mengindikasikan adanya masalah, seperti atresia esophagus. (Varney et al, 2008).

c. Kebutuhan fisik BBL

(1) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. (Marmi, 2012)

Komposisi lemak, ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensial dan mudah dicerna, dengan daya serap lemak ASI mencapai 85-90 % (Marmi, 2012).

Keuntungan lain ASI ialah murah, tersedia pada suhu yang ideal, selalu segera dan bebas pencemaran kuman, menjalin kasih sayang antar ibu dan bayinya serta mempercepat pengembalian besarnya rahim ke bentuk sebelum hamil (Marmi, 2012)

(2) Cairan dan elektrolit

Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI (Marmi, 2012)

(3) Personal Hygiene (Perawatan tali pusat)

Menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam

bayi dilahirkan. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya (Dewi, 2010).

Setelah 6 jam kelahiran bayi di mandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi di mandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya. Diusahakan bagi orangtua untuk selalu menjaga keutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi (Dewi, 2010).

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

d. Kebutuhan kesehatan dasar

(1) Pakaian

(2) Sanitasi lingkungan

Secara keseluruhan bagi neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah, terhidar dari pencemaran udara seperti asap rokok, debu, sampah adalah hal yang harus dijaga dan diperhatikan. Lingkungan yang baik akan membawa sisi yang positif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. (Marmi, 2012)

Apalagi saat musim hujan ataupun saat peralihan musim, anak akan sering sakit baik itu pilek, batuk, maupun demam. (Marmi, 2012)

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal(Marmi, 2012)

(3) Perumahan

- (a) Atur suhu rumah agar jangan terlalu panas ataupun terlalu dingin
- (b) Bersihkan rumah dari debu dan sampah
- (c) Usahakan sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah
- (d) Beri ventilasi pada rumah dan minimal 1/15 dari luas rumah (Marmi, 2012)

e. Kebutuhan psikososial (Rawat gabung/Bounding attachment)

1) Kasih sayang (*Bounding attachment*)

a) Sentuhan

Sentuhan atau indra peraba, dipakai secara ekstensi oleh orang tua dan pengasuh lain sebagai sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya. (Marmi, 2012).

b) Kontak mata

Ketika bayi baru lahir mampu secara fungsional mempertahankan kontak mata, orang tua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Perhatikan saat sedang menyusui dan berikan belaian penuh kasih sayang (Marmi, 2012).

c) Suara

Saling mendengar dan merespon suara antara orang tua dan bayinya juga penting. Orang tua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tegang, sedangkan bayi akan menjadi tenang dan berpaling ke arah orang tua mereka saat orang tua mereka berbicara dengan suara bernada tinggi. Bicara dengan nada lembut dan halus, serta penuh kasih sayang (Marmi, 2012).

d) Aroma

Perilaku lain yang terjalin antara orang tua dan bayi ialah respon terhadap aroma atau bau masing-masing. Ibu

mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik. Sedangkan bayi belajar dengan cepat untuk membedakan aroma susu ibunya (Marmi, 2012)

e) Entertainment

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicara orang dewasa. Mereka menggoyang tangan, mengangkat kepala, menendang-nendangkan kaki, seperti sedang berdansa mengikuti nada suara orang tuanya. Entrainment terjadi saat anak mulai berbicara. (Marmi, 2012).

f) Bioritme

Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat dikatakan senada dengan ritme alami ibunya. Untuk itu, salah satu tugas bayi baru lahir ialah membentuk ritme personal (bioritme). (Marmi, 2012).

g) Kontak dini

Saat tidak ada bukti-bukti alamiah yang menunjukkan kontak dini setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orang tua-anak. Ada beberapa keuntungan fisiologis yang dapat diperoleh dari kontak dini:

- (1) Kadar oksitosin dan prolaktin meningkat
- (2) Refleks mengisap dilakukan dini
- (3) Pembentukan kekebalan aktif dimulai
- (4) Mempercepat ikatan antara orang tua dan anak
- (5) Body warmth (kehangatan tubuh)
- (6) Waktu pemberian kasih sayang

2) Rasa aman

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan di tempat tidur bayi (Marmi, 2012).

3) Harga diri

Dipengaruhi oleh orang sekitar dimana pemberian kasih sayang dapat membentuk harga diri anak. (Marmi, 2012)

4) Rasa memiliki

Didapatkan dari dorongan orang di sekelilingnya (Marmi, 2012).

f. Asuhan Kebidanan bayi Baru Lahir

(1) Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

(a) Jaga Bayi Tetap Hangat

Menurut Asri dan Clervo (2012) menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut:

- (1) Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
- (2) Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
- (3) Mengganti semua handuk/selimut basah.
- (4) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.
- (5) Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur.
- (6) Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut.
- (7) Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- (8) Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.
- (9) Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.
- (10) Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

(b) Pembebasan Jalan Napas

Perawatan optimal jalan napas pada BBL sebagai berikut:

- (1) Membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kasa.

- (2) Menjaga bayi tetap hangat.
 - (3) Menggosok punggung bayi secara lembut.
 - (4) Mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu (Asri dan Sujiyatini, 2010)
- (c) Cara Mempertahankan Kebersihan Untuk Mencegah Infeksi
- (1) Mencuci tangan dengan air sabun
 - (2) Menggunakan sarung tangan
 - (3) Pakaian bayi harus bersih dan hangat
 - (4) Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat
 - (5) Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat
 - (5) Hindari pembungkusan tali pusat (Asri dan Sujiyatini, 2010)
- (d) Perawatan Tali Pusat
- (1) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
 - (2) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
 - (3) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.
 - (4) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi:
 - (5) Lipat popok di bawah puntung tali pusat
 - (6) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri

- (7) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih
- (8) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. (Kemenkes RI, 2010).

(e) Inisiasi Menyusui Dini

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan.

Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu:

- (1) Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan
- (2) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
- (3) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusu (Kemenkes RI, 2010).

(f) Pemberian Salep Mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusu, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% (Kemenkes RI, 2010).

(g) Pemberian Vitamin K

Pencegahan terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri 1 jam setelah IMD (Kemenkes RI, 2010).

(h) Pemberian Imunisasi Hb 0

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskuler.

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena :

- (1) Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B.
- (2) Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
- (3) Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.
- (4) Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B (Kemenkes RI, 2010).

(2) Kunjungan Neonatal

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu kunjungan I pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kunjungan II pada hari ke 3-7 setelah lahir, kunjungan III pada hari ke 8-28 setelah lahir. Jenis pelayanan yang diberikan yaitu:

- (a) Penimbangan berat badan
- (b) Pengukuran panjang badan
- (c) Pengukuran suhu tubuh
- (d) Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?
- (e) Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri
- (f) Frekuensi nafas/menit
- (g) Frekuensi denyut jantung (kali/menit)
- (h) Memeriksa adanya diare
- (i) Memeriksa ikterus/bayi kuning
- (j) Memeriksa kemungkinan berat badan rendah
- (k) Memeriksa status pemberian Vitamin K1
- (l) Memeriksa status imunisasi HB-0

(m) Memeriksa masalah/keluhan ibu (Kemenkes RI, 2015).

(3) Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir yaitu :

- (a) Tidak mau menyusu
- (b) Kejang-kejang
- (c) Lemah
- (d) Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
- (e) Bayi merintih atau menangis terus menerus
- (f) Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- (g) Demam/panas tinggi
- (h) Mata bayi bernanah
- (i) Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
- (j) Kulit dan mata bayi kuning
- (k) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.

Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

2. Nifas

a. Konsep dasar masa nifas

1) Pengertian masa nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. lama masa nifas ini 6-8 minggu (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Marmi, 2012)

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa setelah lahirnya bayi dan plasenta sampai alat –alat

kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang lamanya 6 minggu.

2) Tujuan Asuhan masa Nifas

- a) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi.
- b) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu.
- c) Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bila perlu.
- d) Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
- e) Imunisasi ibu terhadap tetanus
- f) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak (Susilistyawati, 2009)
- g) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, memberikan imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat (Marmi, 2012).

3) Peran dan Tanggung Jawab Bidan Masa Nifas

Menurut Marmi (2012),bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum, karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya

Menurut Ambarwati dan Wulandari (2010) peranan dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas adalah :

- a) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
- b) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- c) Memfasilitasi hubungan dan ikatan batin antara ibu dan bayi.
- d) Memulai dan mendorong pemberian ASI.

4) Tahapan Masa Nifas

Menurut Marmi (2012), masa nifas dibagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

- a) Puerperium dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan

b) Puerperium intermedial

Suatu kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam sampai delapan minggu.

c) Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembalidalam keadaan sempurna terutama ibu apabila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

5) Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut Marmi (2012), kebijakan program nasional yang telah dibuat oleh pemerintah mengenai masa nifas merekomendasikan paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

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

Berikut ini merupakan aturan waktu dan bentuk asuhan yang wajib diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas :

Tahapan kunjungan masa nifas antara lain :

- a) Kunjungan I (6-8 jam post partum)
 - (1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - (2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - (3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri

- (4) Pemberian ASI awal
 - (5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - (6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
 - (7) Setelah bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau setelah keadaan ibu dan bayi baru lahir baik (Marmi, 2012).
- b) Kunjungan II (6 hari post partum)
- (1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik dan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri (TFU) di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
 - (3) Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup
 - (4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
 - (5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - (6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir (Marmi, 2012).
- c) Kunjungan III (2 minggu post partum)
- Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum (Marmi, 2012).
- d) Kunjungan IV (6 minggu post partum)
- (1) Menanyakan penyulit- penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
 - (2) Memberikan konseling keluarga berencana (KB) secara dini (Marmi, 2012).
- 6) Perubahan fisiologi masa nifas
- Perubahan fisiologi masa nifas adalah sebagai berikut :
- a) Perubahan sistem reproduksi
 - (1) Uterus

(a) Pengerutan rahim (involusi)

- (1) Autolisis
- (2) Atrofi jaringan
- (3) Efek oksitosin (cara bekerjanya oksitosin)

Perubahan ini dapat di ketahui dengan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU (Tinggi Fundus Uteri) seperti :

- (1) Setelah bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
- (2) Akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
- (3) Satu minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram.
- (4) Dua minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram.
- (5) Enam minggu post partum, fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram (Sulistyawati, 2009)

Menurut Ambarwati dan Wulandari (2010) menjelaskan involusi uteri dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa fundus uteri dengan cara:

- (1) Segera setelah persalinan, TFU 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm di atas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari.
- (2) Hari ke dua setelah persalinan TFU 1 cm dibawah pusat. Pada hari ke 5-7 TFU $\frac{1}{2}$ pusat simpisis. Pada hari ke 10 TFU tidak teraba lagi.

Tabel 2.8 Involusi uterus pada masa nifas

Involusi uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat uterus (gr)	diameter bekas melekat plasenta
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000	12,5 cm
7 hari S	Pertengahan pusat symphisis	500	7,5 cm
14 hari (minggu 2) S	Tidak teraba	350	5 cm
6 minggu	Normal	60	2,5 cm

sumber : Marmi, 2012.

(b)Lokhea

Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

- (1) Lokhea rubra/merah
- (2) Lokhea sanguinolenta
- (3) Lokhea serosa
- (4) Lokhea alba/putih

(2) Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin (Sulistyawati, 2009).

(3) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina

kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol, pada masa nifas biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh secara perpriman (sembuh dengan sendirinya), kecuali apabila terdapat infeksi (Sulistyawati, 2009).

(4) Perubahan sistem pencernaan

Biasanya, ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Bila ini tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia. Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan (Sulistyawati, 2009)

(5) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dan keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.(Sulistyawati, 2009).

(6) Perubahan sistem musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Ligament-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur, tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligament, fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan (Sulistyawati, 2009).

(7) Perubahan sistem endokrin

- a) Hormon pituitary
- b) Hypotalamik pituitary ovarium
- c) Kadar estrogen

(8) Perubahan tanda vital

a) Suhu badan

Menurut Sulystiowati (2009) menjelaskan bahwa dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}$ - 38° C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Biasanya, pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium (mastitis, tractus genitalis atau sistem lain).

b) Nadi

Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi (Sulistyawati, 2009).

c) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Tekanan darah tinggi pada saat post partum dapat menandakan terjadinya preeklampsia post partum (Sulistyawati, 2009).

d) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan (Sulistyawati, 2009).

(9) Perubahan sistem kardiovaskuler

Menurut Sulistyawati (2009) selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Cairan selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan Pada persal

(10) Perubahan sistem hematology

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama (Sulistyawati, 2009).

7) Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas.

(a) Adaptasi psikologis ibu pada masa nifas menurut reva rubin adalah sebagai berikut :

- (1) *Fase Taking In*
- (2) *Fase Taking Hol*
- (3) *Fase Letting Go*

(b) Postpartum blues

Terkadang ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan *baby blues*, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu, juga karena perubahan fisik dan emisional selama beberapa bulan kehamilan. Setelah melahirkan dan lepasnya plasenta dari dinding rahim, tubuh ibu mengalami perubahan besar dalam jumlah hormone sehingga membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Gejala- gejala *Baby blues*, antara lain menangis, mengalami perubahan perasaan, cemas, kesepian, khawatir mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika disarankan untuk melakukan hal-hal berikut ini :

- (1) Mintalah bantuan suami atau keluarga jika ibu membutuhkan istirahat untuk menghilangkan kelelahan.
- (2) Beritahu suami mengenai apa yang sedang ibu rasakan. Mintalah dukungan dan pertolongannya.
- (3) Buang rasa cemas dan kekhawatiran akan kemampuan merawat bayi.

(4) Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk diri sendiri (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Terkadang ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial, kemandiriannya berkurang. Hal ini akan mengakibatkan depresi pasca-persalinan (depresi postpartum).

Berikut ini gejala-gejala depresi pasca-persalinan:

- (1) Sulit tidur, bahkan ketika bayi sudah tidur
- (2) Nafsu makan hilang
- (3) Perasaan tidak berdaya atau kehilangan
- (4) Terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi
- (5) Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi
- (6) Pikiran yang menakutkan mengenai bayi
- (7) Sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan pribadi
- (8) Gejala fisik seperti banyak wanita sulit bernapas atau perasaan berdebar-debar (Ambarwati dan wulandari, 2010).

(c) Postpartum psikosis

Banyak ibu mengalami perasaan *let down* setelah melahirkan sehubungan dengan seriusnya pengalaman waktu melahirkan dan keraguan akan kemampuan mengatasi secara efektif dalam membesarkan anak. Umumnya depresi ini sedang dan mudah berubah dimulai 2-3 hari setelah melahirkan dan dapat diatasi 1-2 minggu kemudian (Bahiyatun, 2009)

(d) Kesedihan dan duka cita

- (1) Kemurungan Masa Nifas
- (2) Terciptanya ikatan ibu dan bayinya

Tanda- tanda dan gejala serta etiologi kemurungan masa nifas dan klasifikasi atau istilah-istilah lokal yang dipakai untuk mengambarkannya. Ibu yang beresiko tinggi yang mempunyai reaksi psikologis lebih parah dari pada kemurungan masa nifas. Ibu yang tidak mempunyai jaringan dukungan, ibu yang

bayinya meninggal atau menyandang masalah (Ambarwati dan wulandari, 2010).

8) Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

- (a) Faktor fisik
- (b) Faktor psikologis
- (c) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

9) Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a) Nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi.(Ambarwati dan wulandari, 2010).

Disamping itu harus mengandung:

- (1) Sumber tenaga (energi)
 - (2) Sumber pembangun
 - (3) Sumber pengatur dan pelindung (Mineral, vitamin dan air)
- b) Ambulansi dini (early ambulation) adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan.
- c) Kebersihan diri/perawatan perineum
- 1) Mandi
 - 2) Perawatan perineum
- d) Istirahat
- e) Seksual
- f) Rencana KB
- g) Senam nifas

Masa nifas yang berlangsung lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat

proses involusi. Senam nifas sebaiknya dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari.

Manfaat senam nifas antara lain :

- (1) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosit) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- (2) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung
- (3) Memperbaiki tonus otot perlvvis.
- (4) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah
- (5) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan
- (6) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul
- (7) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi (Ambarwati dan wulandari, 2010).

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

- (a) Mengenakan baju yang nyaman untuk olahraga
- (b) Minum banyak air putih
- (c) Bisa dilakukan di tempat tidur
- (d) Bisa diiringi musik
- (e) Perhatikan keadaan ibu (Marmi, 2012).

(1) Latihan senam nifas yang dapat dilakukan antara lain :

- (a) Senam otot dasar panggul (dapat dilakukan setelah 3 hari pasca persalinan)
- (b) Senam otot perut (dilakukan setelah 1 minggu nifas)

Langkah-langkah senam otot perut :

(1) Menggerakkan panggul

(a) Ratakan bagian bawah punggung dengan alas tempat berbaring

(b) Keraskan otot perut atau panggul, tahan sampai 5 hitungan, bernafas biasa

(c) Otot kembali relaksasi, bagian bawah punggung kembali ke posisi semula (Marmi, 2012).

(2) Bernafas dalam

Tariklah nafas dalam-dalam dengan tangan diatas perut. Perut dan tangan di atasnya akan terdorong ke bawah. Kencangkan otot-otot perut dan tahan selama 5 detik (Marmi, 2012).

(3) Menyilangkan tungkai

Lakukan posisi seperti pada langkah (1). Pada posisi tersebut, letakkan tumit ke pantat. Bila hal ini tak dapat dilakukan, maka dekatkan tumit ke pantat sebisanya. Tahan selama 5 detik, pertahankan bagian bawah punggung tetap rata (Marmi, 2012).

(4) Menekukkan tubuh

Lakukan posisi seperti langkah (1).

Tujuan senam nifas antara lain adalah untuk :

(1) Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu

(2) Mempercepat involusi uterus

(3) Membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum

(4) Memperlancar pengeluaran lochea

(5) Membantu mengurangi rasa sakit

(6) Mengurangi kelainan dan komplikasi nifas

(7) Merelaksasi otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan (Walyani, 2015).

Sedangkan manfaat senam Nifas adalah :

- (1) Membantu memperbaiki sirkulasi darah
- (2) Memperbaiki sikap tubuh dan punggung pascapersalinan
- (3) Membantu ibu lebih rileks dan segar pasca persalinan
- (4) Memperbaiki serta memperkuat otot panggul (Walyani, 2015).

10) Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir

Respon orang tua terhadap bayi baru lahir sebagai berikut :

a) *Bounding Attachment*

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

Ikatan batin antara bayi dan orang tuanya berkaitan erat dengan pertumbuhan psikologi sehat dan tumbuh kembang bayi (Rukiah, 2010).

Beberapa pemikiran dasar dari keterkaitan ini antara lain :

- (1) Keterkaitan atau ikatan batin ini tidak dimulai saat kelahiran. Tetapi si ibu telah memelihara bayinya selama kehamilan, baik si ibu maupun si ayah telah berangan-angan tentang bayi mereka kelak. Hal ini bisa menjadi perasaan positif, negatif, netral (Rukiah, 2010).
- (2) Kelahiran merupakan sebuah momen di dalam kontinum keterkaitan ibu dengan bayinya ketika si bayi bergerak ke luar dari dalam tubuhnya (Rukiah, 2010).
- (3) Hubungan antara ibu dan bayi adalah suatu simbiosis yang saling membutuhkan rasa cinta menimbulkan ikatan batin/keterikatan. Untuk memperkuat ikatan ibu dengan bayi menyarankan ibu agar menciptakan waktu berduaan bersama bayi untuk saling mengenal lebih dalam dan

menikmati kebersamaan yang disebut baby moon (Rukiah, 2010).

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

(1) Periode prenatal

Merupakan periode selama kehamilan, dalam masa prenatal ini ketika wanita menerima fakta kehamilan dan mendefinisikan dirinya sebagai seorang ibu, mengecek kehamilan, mengidentifikasi bayinya sebagai individu yang terpisah dari dirinya, bermimpi dan berfantasi tentang bayinya serta membuat persiapan untuk bayi Waktu kelahiran dan sesaat setelahnya

Keterkaitan pada waktu kelahiran ini dapat dimulai dengan ibu menyentuh kepala bayinya pada bagian introitus sesaat sebelum kelahiran, bahkan ketika si bayi ditempatkan diatas perut ibu sesaat setelah kelahiran. Perilaku keterikatan ini seperti penyentuhan si ibu pada bayinya ini dimulai dengan jari-jari tangan (ektrimitas) bayi lalu meningkat pada saat melingkari dada bayi dengan kedua tangannya dan berakhir ketika dia melindungi keseluruhan tubuh bayi dalam rengkuhan lengannya (Rukiah, 2010).

(2) Postpartum dan pengasuhan awal

Suatu hubungan berkembang seiring berjalannya waktu dan bergantung pada partisipasi kedua pihak yang terlibat. Ibu mulai berperan mengasuh bayinya dengan kasih sayang, kemampuan untuk mengasuh agar menghasilkan bayi yang sehat hal ini dapat menciptakan perasaan puas, rasa percaya diri dan perasaan berkompeten dan sukses terhadap diri ibu. Ada ayah yang cepat mendapatkan ikatan kuat dengan bayinya adapula yang membutuhkan waktu agak lama. Ada beberapa faktor yang ikut mempengaruhi terciptanya

bounding salah satunya keterlibatan ayah saat bayi dalam kandungan. Semakin terlibat ayah, semakin mudah ikatan terbentuk (Rukiah, 2010).

b) Respon ayah dan keluarga

Jika ibu sudah mengandung bayi selama sembilan bulan, ayah benar-benar merasakan kebersamaan dengan bayi saat bayi lahir. Perkenalan ayah dengan bayi dimulai saat mereka saling bertatapan. Seperti halnya ikatan ibu dengan bayi, kedekatan ayah dengan bayi penting bagi tumbuh kembang bayi, hasil penelitian Robert A Veneziano dalam *the importance of father love* menyebutkan kedekatan ayah dan bayi sangat membantu mengembangkan kemampuan sosial, kecerdasan emosi dan perkembangan kognitif bayi (Rukiah, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan 62% ayah mengalami depresi pasca lahir atau *baby blues*, perasaan cemas, khawatir dan takut dapat muncul saat seorang pria menyadari dirinya kini memiliki peran baru yaitu sebagai ayah (Rukiah, 2010).

(1) Faktor internal

Bagaimana mereka diurus oleh orang tua mereka, bila ayah atau individu lain pada waktu kecil dia dididik orang tua mereka dengan cara keras atau sering diberikan hukuman apabila ada kesalahan sedikit sehingga kemungkinan kedekatan antara ayah dan bayi akan sulit terbentuk dan cara ini akan diterapkan untuk mendidik anaknya kelak. Kebudayaan yang diinternalisasikan dalam diri mereka, di banyak masyarakat masih terdapat kepercayaan bahwa ibu dan bayinya yang baru lahir tidaklah bersih dan diisolasi dari ayahnya selama periode yang ditetapkan, tentu saja hal ini menyulitkan terbentuknya ikatan batin dengan sang ayah (Rukiah, 2010).

(2) Faktor eksternal

Keinginan menjadi orang tua yang telah diimpikan, pasangan suami istri yang sangat menginginkan anak tentu saja akan merespon kelahiran bayi dengan bangga dan bahagia (Rukiah, 2010).

c) Sibling Rivalry

Sibling rivalry, merupakan suatu perasaan cemburu atau menjadi pesaing dengan bayi atau saudara kandung yang baru dilahirkan. Anak-anak yang lebih tua yang telah membentuk semacam independensi dan ikatan batin yang kuat biasanya tidak begitu merasa terancam oleh kedatangan bayi baru dari pada anak-anak yang belum mencapai kekuatan ikatan batin yang sama (Rukiah, 2010).

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

Hal yang dapat dilakukan yaitu :

- (1) Informasikan kehamilan, dengan memperkenalkan kakaknya kepada bayi di dalam kandungan, libatkan dia dalam kehamilan, seperti mengantar ke dokter, belanja baju dan lain-lain.
- (2) Perluas lingkup sosial anak pertama, jujurlah soal perubahan fisik dan mental seperti gampang lelah, disertai minta maaf karena tidak bisa menggendongnya sesuka hati
- (3) Hari-hari pertama kelahiran bayi bersikaplah sewajarnya seperti biasanya dan libatkan ia dalam menyambut tamu dan tugas-tugas ringan perawatan bayi
- (4) Para ayah menjadi cemburu terhadap hubungan antara ibu/istrinya dengan anak-anak mereka sendiri, bayi adalah

prosuks dari hubungan mereka dan semestinya memperkaya hubungan itu. Untuk mencegah kecemburuan sang ayah ini agar diupayakan keterlibatan ayah dalam merawat bayi karena merawat dan mengasuh bayi dewasa ini bukan hanya tugas seorang ibu, ayah diupayakan sebanyak mungkin terlibat dalam proses mengasuh bayi seperti memberi makan, mengganti popok, menidurkan bayi dan lain-lain (Rukiah, 2010).

11) Proses laktasi dan menyusui

a) Anatomi dan fisiologi payudara

Secara vertikal payudara terletak diantara kostal II dan IV, secara horisontal mulai dari pinggir sternum sampai lineaaksilaris medialis. (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

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

Ada 3 bagian utama payudara, Korpus (badan), Areola, Papilla atau puting. Areola mammae (kalang payudara) letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Selama kehamilan, hormon prolactin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih di hambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesterone turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada

saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Dua refleks yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi(Ambarwati dan Wulandari, 2010).

- (1) Refleks prolaktin
- (2) Refleks Aliran (Let Down Refleks)

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

Peran bidan dalam mendukung pemberian ASI :

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

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

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

sesudah bayi menyusui untuk pertama kalinya.
(Bahiyatun, 2009)

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

b) Manfaat pemberian ASI

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

(1) Bagi bayi

- (a) Membantu memulai kehidupannya dengan baik. Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik, dan mengurangi kemungkinan obesitas (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
- (b) Ibu - ibu yang diberi penyuluhan tentang ASI dan laktasi, umumnya berat badan bayi (pada minggu pertama kelahiran) tidak sebanyak ibu-ibu yang tidak diberi penyuluhan. Alasannya ialah bahwa kelompok ibu-ibu tersebut segera mengenakan ASInya Setelah melahirkan. Frekuensi menyusui yang sering (tidak dibatasi) juga dibuktikan bermanfaat karena volume ASI yang dihasilkan lebih banyak sehingga penurunan

berat badan bayi hanya sedikit (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

- (c) Mengandung antibodi
- (d) Mekanisme pembentukan antibodi pada bayi adalah sebagai berikut: apabila ibumendapat infeksi maka tubuh ibu akan membentuk antibodi dan akan disalurkan dengan bantuan jaringan limfosit. (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
- (e) Tinja bayi yang mendapat ASI terdapat antibodi terhadap bakteri E. coli dalam konsentrasi yang tinggi sehingga jumlah bakteri E.Coli dalam tinja bayi tersebut juga rendah, di dalam ASI kecuali antibodi terhadap enterctoksm E.Coli, juga pernah dibuktikan adanya antibodi terhadap salmonella typhi, shigeia dan antibodi terhadap virus, seperti rota virus, polio dan campak (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
- (f) Mengandung komposisi yang tepat.
- (g) Berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi yaitu terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
- (h) Mengurangi kejadian karies dentis.
- (i) Insiden karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusui dengan botol dan dot terutama pada waktu akan tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk akan merusak gigi (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

- (j) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi.
- (k) Hubungan fisik ibu dan bayi baik untuk perkembangan bayi, kontak kulit ibu ke kulit bayi yang mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun sosial yang lebih baik (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
- (l) Terhindar dari alergi.
- (m) Bayi baru lahir sistem IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivasi sistem ini dan dapat menimbulkan alergi. ASI tidak menimbulkan efek ini. Pemberian protein asing yang ditunda sampai umur 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
- (n) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi.
- (o) Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf otak (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
- (p) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara.
- (q) Telah dibuktikan bahwa salah satu penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusu dengan botol dan dot (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(2) Bagi ibu

- (a) Aspek kontrasepsi.
- (b) Aspek kesehatan ibu
- (c) Aspek penurunan berat badan.
- (d) Aspek psikologis

c) Tanda bayi cukup ASI

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

- (1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama
- (2) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- (3) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali sehari.
- (4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- (5) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- (6) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal
- (7) Pertumbuhan berat badan bayi dan tinggi bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan
- (8) Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya)
- (9) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- (10) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur puas (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

d) Cara merawat payudara

Perawatan payudara pada masa nifas merupakan suatu tindakan yang sangat penting untuk merawat payudara terutama untuk memperlancar pengeluaran ASI.

Tujuan perawatan payudara adalah untuk:

- (1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara
- (2) Melenturkan dan menguatkan puting susu
- (3) Memperlancar produksi ASI(Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Teknik perawatan payudara:

- (1) Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa selama ± 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan
- (2) Tempelkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara
- (3) Pangurutan dimulai ke arah atas, ke samping, telapak tangan kiri ke arah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan.
- (4) Pengurutan diteruskan ke bawah, selanjutnya melintang, telapak tangan mengurut ke deepan, kemudian dilepaskan dari payudara, gerakan diulang 30 kali
- (5) Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelingking mengurut payudara ke arah puting susu, gerakan diulang sebanyak 30 kali untuk tiap payudara
- (6) Telapak tangan kiri menopang payudara, tangan kanan menggenggam dan mengurut payudara dari pangkal menuju ke puting susu, gerakan ini diulang sebanyak 30 kali untuk setiap payudara.
- (7) Selesai pengurutan, payudara dibasahi dengan air hangat dan dingin bergantian selama ± 5 menit, kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang payudara.
- (8) Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting yang tidak lecet.

(9) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, asi dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.

(10) Untuk menghilangkan nyeri, ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam (Nugroho, 2014).

e) Cara menyusui yang baik dan benar.

Menurut Nugroho, (2014), posisi pada saat menyusui hendaknya disesuaikan dengan kondisi dan kenyamanan ibu.

Langkah-langkah dalam pemberian ASI :

(1) Posisi duduk

Langkah-langkah menyusui yang benar adalah

(a) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu, areola dan sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.

(b) Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara

(1) Ibu duduk menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.

(2) Bayi dipegang dengan satu tangan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan.

(3) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang lain didepan.

(4) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.

(5) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.

(c) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja.

- (d) Bayi diberikan rangsangan untuk membuka mulut (Rooting Reflek) dengan cara :
 - (1) Menyentuh pipi dengan puting susu atau
 - (2) Menyentuh sisi mulut bayi
 - (e) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukan kemulut bayi sehingga puting susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah areola. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.
 - (f) Bayi disusui secara bergantian dari susu sebelah kiri lalu sebelah kanan sampai bayi kenyang.
 - (g) Setelah selesai menyusui mulut bayi dan kedua pipi dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air hangat.
 - (h) Sebelum ditidurkan, bayi disendawakan terlebih dahulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.
- f) Masalah dalam pemberian ASI
- (1) Masalah pada ibu
 - (a) Puting susu terbenam

Keadaan yang tidak jarang ditemui adalah terdapatnya puting payudara ibu terbenam, sehingga tidak mungkin bayi dapat menghisap dengan baik. (Marmi, 2012)
 - (b) Puting susu lecet

Rangsangan mulut bayi terhadap puting susu dapat berakibat puting susu lecet hingga terasa perih. Kemungkinan puting susu lecet ini dapat dikurangi dengan cara membersihkan puting susu dengan air hangat setiap kali selesai menyusui. (Marmi, 2012)

Radang payudara (mastitis) adalah infeksi jaringan payudara yang disebabkan oleh bakteri. Gejala utama adalah payudara membengkak dan terasa nyeri. Ibu mungkin merasakan payudaranya panas, bahkan dapat terjadi demam. Mastitis sebenarnya tidak akan menyebabkan ASI menjadi tercemar oleh kuman sehingga ASI dari payudara yang terkena dapat tetap diberikan pada bayi. (Marmi, 2012).

(c) Payudara bengkak

Normalnya payudara akan terasa kencang bila tiba saatnya bayi minum, karena kelenjar payudara telah penuh. Bayi mengisap puting seperti mengisap dot.

Hal yang perlu diperhatikan agar bayi tidak bingung puting antara lain :

- (1) Berikan susu formula menggunakan sendok ataupun cangkir
- (2) Berikan susu formula dengan indikasi yang kuat
(Marmi, 2012)

(a) 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 menyusui (Marmi, 2012).

(b) Bayi dengan ikterus

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

- (1) Segeralah menyusui bayi setelah lahir

(2) Menyusui bayi, sesering mungkin tanpa jadwal (Marmi, 2012).

(c) Bayi dengan bibir sumbing

Bayi dengan bibir sumbing *pallatum molle* (langit-langit lunak) dan *pallatum durum* (langit-langit), dengan posisi tertentu masih dapat menyusui tanpa kesulitan.

Anjuran menyusui pada keadaan ini dengan cara :

(1) Posisi bayi duduk

(2) Saat menyusui, puting dan areola dipegang

(3) Ibu jari digunakan sebagai penyumbat celah pada bibir bayi.

(4) ASI perah diberikan pada bayi dengan *labio palatoskisis* (sumbing pada bibir dan langit-langit)

(d) Bayi kembar

Posisi yang dapat digunakan pada saat menyusui bayi kembar adalah dengan posisi memegang bola, pada saat menyusui secara bersamaan, bayi menyusui secara bergantian (Marmi, 2012).

e. Bayi dengan lidah pendek

Bayi dengan lidah pendek atau lingual frenulum (jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut) yang pendek dan tebal serta kaku tidak elastis, sehingga membatasi gerak lidah dan bayi tidak dapat menjulurkan lidahnya untuk “mengurut” puting dengan optimal, oleh karena itu, ibu dapat membantu dengan menahan kedua bibir bayi segera setelah bayi dapat “menangkap” puting dan areola dengan benar, kemudian posisi kedua bibir bayi dipertahankan agar tidak berubah-ubah (Marmi, 2012).

(e)Bayi yang memerlukan perawatan

Saat bayi sakit dan memerlukan perawatan, padahal bayi masih menyusui, sebaiknya ibu tetap merawat dan

memberikan ASI. Apabila tidak terdapat fasilitas, maka ibu dapat memerah ASI dan menyimpannya. Cara penyimpanan ASI perah pun juga perlu diperhatikan, agar tidak mudah basi (Marmi, 2012).

(f) Menyusui dalam keadaan darurat

Masalah pada keadaan darurat misalnya kondisi ibu yang panik sehingga produksi ASI dapat berkurang; makanan pengganti ASI tidak terkontrol. Rekomendasi untuk mengatasi keadaan darurat tersebut antara lain pemberian ASI harus dilindungi pada keadaan darurat, pemberian ASI harus dilindungi pada keadaan darurat, pemberian makanan pengganti ASI (PASI) dapat diberikan dalam kondisi tertentu dan hanya pada waktu dibutuhkan; bila memungkinkan pemberian PASI tidak menggunakan botol (Marmi, 2012).

12) Tanda bahaya masa nifas

- (a) Perdarahan lewat jalan lahir
- (b) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- (c) Bengkak diwajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang,
- (d) Demam lebih dari 2 hari
- (e) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

5. Kespro dan KB

a. Kesehatan Reproduksi

1) Konsep Teori Kespro

a) Definisi Kesehatan Reproduksi

Kesehatan Reproduksi adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh dan bukan hanya tidak adanya penyakit dan kelemahan,

dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi – fungsi serta proses – prosesnya (ICDP, Cairo, 1994 dalam Romauli dan Vindari, 2009).

b) Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

(1) Gangguan Sistem Reproduksi

- (a) Gangguan kesehatan berkaitan dengan kehamilan.
- (b) Kendali sosial budaya terhadap kesehatan reproduksi.
- (c) Kebijakan pemerintah terhadap kesehatan reproduksi (UU).
- (d) Tersedianya pelayanan (esensial dan menyeluruh).
- (e) Dampak industrialisasi dan perubahan lingkungan terhadap kesehatan reproduksi.

(2) Gender dan seksualitas

- (a) Kebijakan pemerintah terhadap masalah gender dan seksualitas.
- (b) Pengenalan sosial/norma sosial budaya.
- (c) Seks dan remaja.
- (d) Perlindungan terhadap perempuan.

(3) Kehamilan tidak diinginkan

Salah satu resiko dari seks pranikah atau seks bebas adalah kehamilan seperti yang tidak diharapkan. Ada dua hal yang dilakukan jika mengalami kehamilan yang tidak diinginkan Bila kehamilan dipertahankan :

(a) Risiko fisik

Kehamilan pada usia dini bisa menimbulkan kesulitan dalam persalinan seperti perdarahan, bahkan kematian.

(b) Risiko psikis atau psikologi

Ada kemungkinan pihak perempuan menjadi ibu tunggal karena pasangan tidak mau menikahinya atau tidak mempertanggungjawabkan perbuatannya.

(c) Risiko social

Salah satu risiko sosial adalah berhenti/putus sekolah atas kemauan sendiri dikarenakan rasa malu atau cuti melahirkan.

(d) Risiko ekonomi

Merawat kehamilan, melahirkan dan membesarkan bayi atau anak membutuhkan biaya besar.

(e) Bila kehamilan diakhiri (aborsi)

(f) Risiko fisik

Perdarahan dan komplikasi lain merupakan salah satu resiko aborsi. Aborsi yang berulang selain bisa menyebabkan komplikasi juga bisa menyebabkan kemandulan. Aborsi yang dilakukan tidak aman akan menyebabkan kematian.

(g) Resiko psikologi

Pelaku aborsi seringkali mengalami perasaan – perasaan takut, panik, tertekan atau stres, trauma mengingat proses aborsi dan kesakitan.

(h) Risiko social

Ketergantungan pada pasangan seringkali lebih besar karena perempuan merasa sudah tidak perawan, pernah mengalami kehamilan tidak diinginkan dan aborsi.

Hak reproduksi :

- (1) Hak mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi.

- (1) Hak mendapatkan pelayanan kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi yang berkualitas.
- (2) Hak untuk bebas membuat keputusan tentang hal yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi tanpa paksaan, diskriminasi serta kesehatan.
- (3) Hak kebebasan dan tanggung jawab dalam menentukan jumlah dan jarak waktu memiliki anak.
- (4) Hak untuk hidup (hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan dan proses melahirkan).
- (5) Hak atas kebebasan dan keamanan berkaitan dengan kehidupan reproduksi.
- (6) Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan dan pelecehan seksual.
- (7) Hak mendapatkan manfaat dari kemajuan ilmu pengetahuan yang terkait dengan kesehatan reproduksi.
- (8) Hak atas kerahasiaan pribadi dengan kehidupsn reproduksinya.
- (9) Hak membangun dan merencanakan keluarga.
- (10) Hak kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.
- (11) Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksi.

4. Keluarga Berencana

KB Pasca Persalinan

1) Suntik

a) Pengertian

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

b) Cara kerja

(1) Menekan ovulasi

Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa.

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

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

c) Keuntungan

(1) Manfaat kontraseptif

(a) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan).

(b) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.

(c) Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi.

(d) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian.

(e) Tidak mengganggu hubungan seks.

(f) Tidak mempengaruhi pemberian ASI.

(g) Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih.

(h) Tidak mengandung estrogen

(2) Manfaat non kontraseptif

(a) Mengurangi kehamilan ektopik.

(b) Bisa mengurangi nyeri haid.

- (c) Bisa mengurangi perdarahan haid.
 - (d) Bisa memperbaiki anemia.
 - (e) Melindungi terhadap kanker endometrium.
 - (f) Mengurangi penyakit payudara ganas.
 - (g) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik).
- d) Kerugian
- (1) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan / bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
 - (2) Penambahan berat badan (2 kg).
 - (3) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
 - (4) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
 - (5) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.
- e) Efek samping dan penanganannya
- (1) *Amenorrhea*
 - (2) Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius.
 - (3) Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur.
 - (4) Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.
 - (5) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur
 - (6) *Spotting* yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang
 - (7) Yakinkan dan pastikan
 - (8) Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servisititis)
 - (9) Pengobatan jangka pendek :

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

Perdarahan yang ke dua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal :

- (a) Tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada)
- (b) Periksa apakah ada masalah ginekologid
- (c) Pengobatan jangka pendek yaitu :
- (d) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus
- (e) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan:

- (a) Dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru
- (b) Estrogen dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari.
- (c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan) Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain.

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

Standar asuhan kebidanan sesuai dengan Kepmenkes No.938 tahun 2007 yaitu:

1. Standar I: Pengkajian

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

Kriteria pengkajian :

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
 - b. Terdiri dari data subyektif (hasil Anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
 - c. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).
2. Standar II : perumusan dan diagnosa dan atau masalah
- Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
- Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah :
- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
 - b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
 - c. Bisa diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.
3. Standar III : perencanaan
- Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan
- Kriteria perencanaan :
- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif
 - b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
 - c. Mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial budanya klien/keluarga
 - d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
 - e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumberdaya serta fasilitas yang ada.
4. Standar IV : implementasi
- Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien,

dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Kriteria :

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

5. Standar V : Evaluasi

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

Kriteria Evaluasi :

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

6. Standar VI : pencatatan asuhan Kebidanan

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

Kriteria Pencatatan asuhan kebidanan:

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan (SOAP)
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif ; penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/follow up dan rujukan.

C. Kewenangan Bidan

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

1. Pasal 9 :

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak, dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

2. Pasal 10:

Pelayanan kesehatan ibu yang diberikan meliputi :

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

3 Bidan dalam memberikan pelayanan berwenang untuk :

- a. Episiotomi
- b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
- c. Penanganan kegawatdaruratan, 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 asi eksklusif,
- g. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
- h. Penyuluhan dan konseling
- i. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- j. Pemberian surat keterangan kematian
- k. Pemberian surat keterangan cuti bersalin

3. Pasal 11 :

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak, berwenang untuk :

- a. Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi Vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat.
- b. Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah.
- c. Pemberian konseling dan penyuluhan.
- d. Pemberian surat keterangan kelahiran.
- e. Pemberian surat keterangan kematian.

4. Pasal 12 :

Bidan dalam menjalankan program pemerintah berwenang melakukan pelayanan kesehatan meliputi :

- a. Pemberian alat kontrasepsi suntikkan, kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit.
- b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondo

D. Asuhan Kebidanan

1. Konsep Teori Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

a. Pengumpulan data

1) Data subyektif

a) Biodata berisikan tentang biodata ibu dan suami meliputi:

(1) Nama

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

(2) Umur

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang beresiko tinggi untuk hamil, umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19-25 tahun. (Walyani, 2015).

(3) Agama

Hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan. (Romauli, 2011).

(4) Pendidikan terakhir

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

(5) Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin. (Walyani, 2015).

(6) Alamat

Mengetahui ibu tinggal di mana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan. Ditanyakan alamatnya, agar dapat dipastikan ibu yang mana hendak ditolong itu. Alamat juga

diperlukan jika mengadakan kunjungan rumah pada penderita.
(Romauli, 2011).

(7) No HP

Ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi (Romauli, 2011).

b) Keluhan utama

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

c) Riwayat keluhan utama

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

d) Riwayat menstruasi

(1) Menarche (usia pertama datang haid)

Usia wanita pertama haid bervariasi antara 12-16 tahun. Hal ini dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangsa, lingkungan, iklim dan keadaan umum (Romauli, 2011).

(2) Siklus

Siklus haid dihitung mulai pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus normal haid adalah biasanya adalah 28 hari (Romauli, 2011).

(3) Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah kurang lebih 7 hari. Apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhi (Romauli, 2011).

e) Riwayat perkawinan

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

- (1) Menikah
- (2) Usia saat menikah
- (3) Lama pernikahan
- (4) Berapa lama dengan suami sekarang
- (5) Istri keberapa dengan suami sekarang

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

(1) Jenis kelamin

Pembicarakan jenis kelamin bayi terdahulu, klinisi memiliki kesempatan untuk menanyakan klien tentang perasaannya terhadap anak laki-laki dan perempuan serta keinginannya dan pasangannya sehubungan dengan jenis kelamin bayi yang dikandungnya saat ini (Romauli, 2011).

(2) Komplikasi

Setiap komplikasi yang terkait dengan kehamilan harus diketahui sehingga dapat dilakukan antisipasi terhadap komplikasi berulang. Kondisi lain yang cenderung berulang adalah anomali congenital, diabetes gestasional, pre-eklampsia, reterdasi, pertumbuhan intrauterin, depresi pasca partum dan perdarahan pasca partum (Romauli, 2011).

f) Riwayat hamil sekarang

(1) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

Bidan ingin mengetahui hari pertama dari menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan (Romauli, 2011).

(2) TP (Taksiran Persalinan)/Perkiraan Kelahiran

Gambaran riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran (*estimated date*

delivery (EDD)) yang disebut taksiran partus (*estimated date of confinement* (EDC)) di beberapa . 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 (Nugroho, 2010).

(3) Kehamilan yang keberapa

Jumlah kehamilan ibu perlu ditanyakan karena terdapatnya perbedaan perawatan antara ibu yang baru pertama hamil dengan ibu yang sudah beberapa kali hamil, apabila ibu tersebut baru pertama kali hamil otomatis perlu perhatian ekstra pada kehamilannya (Romauli, 2011).

g) Riwayat kontrasepsi

(1) Metode KB

Tanyakan pada klien metode apa yang selama ini digunakan. Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kotrasepsi hormonal dapat mempengaruhi (*estimated date of delivery*) EDD, dan karena penggunaan metode lain dapat membantu menanggapi kehamilan. Seorang wanita yang mengalami kehamilan tanpa menstruasi spontan setelah menghentikan pil, harus menjalani sonogram untuk menentukan EDD yang akurat. Sonogram untuk penanggalan yang akurat juga diindikasikan bila kehamilan terjadi sebelum mengalami menstruasi yang diakaitkan dengan atau setelah penggunaan metode kontrasepsi hormonal lainnya (Walyani, 2015).

Ada kalanya kehamilan terjadi ketika IUD masih terpasang. Apabila ini terjadi, lepas talinya jika tampak. Prosedur ini dapat dilakukan oleh perawat praktik selama trimester pertama, tetap lebih bak dirujuk ke dokter apabila kehamilan sudah berusia 13 minggu. Pelepasan IUD menurunkan resiko keguguran, sedangkan membiarkan IUD tetap terpasang meningkatkan aborsi

septik pada pertengahan trimester. Riwayat penggunaan IUD terdahulu meningkat risiko kehamilan ektopik (Walyani, 2015).

(2) Lama penggunaan

Tanyakan kepada klien berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut(Walyani, 2015).

(3) Masalah

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

h) Riwayat kesehatan ibu

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

(1) Penyakit yang pernah diderita

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita klien. Apabila klien pernah menderita penyakit keturunan, maka ada kemungkinan janin yang ada dalam kandungannya tersebut beresiko menderita penyakit yang sama(Walyani, 2015) .

(2) Penyakit yang sedang diderita

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang sedang ia derita sekarang. Misalnya klien mengatakan bahwa sedang menderita penyakit DM maka bidan harus terlatih memberikan asuhan kehamilan klien dengan DM (Walyani, 2015).

(3) Apakah pernah dirawat

Tanyakan kepada klien apakah pernah dirawat di rumah sakit. Hal ini ditanyakan untuk melengkapi anamnesa (Walyani, 2015).

(4) Berapa lama dirawat

Kalau klien menjawab pernah dirawat di rumah sakit, tanyakan berapa lama ia dirawat. (Walyani, 2015).

i) Riwayat kesehatan keluarga

(1) Penyakit menular

Tanyakan klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. Apakah klien mempunyai penyakit menular, sebaiknya bidan menyarankan kepada kliennya untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik atau mendekati keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan janinnya. Berikan pengertian terhadap keluarga yang sedang sakit tersebut agar tidak terjadi kesalahpahaman (Walyani, 2015).

(2) Penyakit keturunan/genetik

Tanyakan kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah si janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak, hal ini bisa dilakukan dengan cara membuat daftar penyakit apa saja yang pernah diderita oleh keluarga klien yang dapat diturunkan (penyakit genetik, misalnya hemofili, tekanan darah tinggi, dan sebagainya). Biasanya dibuat dalam silsilah keluarga atau pohon keluarga (Walyani, 2015).

j) Riwayat psikososial

(1) Dukungan keluarga terhadap ibu dalam masa kehamilan

Hal ini perlu ditanyakan karena keluarga selain suami juga sangat berpengaruh besar pada kehamilan klien, Biasanya respon keluarga akan menyambut dengan hangat kehamilan klien apabila keluarga menganggap kehamilan klien sebagai: salah satu tujuan dari perkawinan, Sebaliknya respon keluarga akan dingin terhadap kehamilan klien apabila keluarga menganggap kehamilan klien sebagai: salah satu faktor keturunan tidak baik,

ekonomi kurang mendukung, karir belum tercapai, jumlah anak sudah cukup dan kegagalan kontrasespsi. (Walyani, 2015).

(2) Tempat yang diinginkan untuk bersalin

Tempat yang diinginkan klien untuk bersalin perlu ditanyakan karena untuk memperkirakan layak tidaknya tempat yang diinginkan klien tersebut. Apabila tidak memungkinkan bidan bisa menyarankan untuk memilih tempat lain misalnya rumah sakit atau klinik bersalin sebagai alternatif lain tempat persalinan. (Walyani, 2015).

(3) Petugas yang diinginkan untuk menolong persalinan

Petugas persalinan yang diinginkan klien perlu ditanyakan karena untuk memberikan pandangan kepada klien tentang perbedaan asuhan persalinan yang akan didapatkan antara dokter kandungan, bidan dan dukun beranak. Jangan memaksakan klien untuk memilih salah satu. Biarkan klien menentukan pilihannya sendiri, tentunya setelah kita beri pandangan yang jujur tentang perbedaan pertolongan persalinan tersebut. (Walyani, 2015).

(4) Beban kerja dan kegiatan ibu sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktifitas yang biasa dilakukan pasien dirumah.

(5) Jenis kelamin yang diharapkan

(6) Pengambilan keputusan dalam keluarga

Pengambilan keputusan perlu ditanyakan karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan penanganan serius. Biarkan suami klien berpikir sejenak untuk menentukan tindakan apa yang seharusnya mereka ambil, meneruskan atau tidak meneruskan kehamilannya (Walyani, 2015).

(7) Tradisi yang mempengaruhi kehamilan

Hal yang perlu ditanyakan karena bangsa Indonesia mempunyai beraneka ragam suku bangsa yang tentunya dari tiap suku bangsa tersebut mempunyai tradisi yang dikhususkan bagi wanita saat hamil. (Walyani, 2015).

(8) Kebiasaan yang merugikan ibu dan keluarga

Hal ini perlu ditanyakan karena setiap orang mempunyai kebiasaan yang berbeda-beda dari bermacam-macam kebiasaan yang dimiliki manusia, tentunya ada yang mempunyai dampak positif dan negatif. (Walyani, 2015).

k) Riwayat sosial dan kultural

(1) Respon ibu terhadap kehamilan

(2) Respon keluarga terhadap kehamilan

(3) Kebiasaan pola makan dan minum

(a) Jenis makanan

(b) Porsi

(c) Frekuensi

(d) Pantangan

(e) Alasan pantang

Diagnosa apakah alasan pantang klien terhadap makanan tertentu itu benar atau tidak dari segi ilmu kesehatan, kalau ternyata tidak benar dan dapat mengakibatkan klien kekurangan nutrisi saat hamil bidan harus segera memberitahukan pada klien (Romauli, 2011).

2) Data Obyektif

Pemeriksaan fisik umum

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria (Romauli, 2011).

(1) Baik

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan (Romauli, 2011).

(2) Lemah

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

b) Kesadaran

Dikaji untuk mengetahui tingkat kesadaran yaitu *composmentis*, *apatis*, atau *samnolen* (Romauli, 2011).

c) Tinggi badan

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

d) Berat badan

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

e) Bentuk tubuh

Saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalan. Apakah cenderung membungkuk, terdapat lordosis, kiposis, skoliosis, atau berjalan pincang (Romauli, 2011).

f) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah

(2) Nadi

(3) Pernapasan

(4) Suhu tubuh

(5) LILA

Lila kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang atau buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan bayi BBLR. Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya (Romauli, 2011).

3) Pemeriksaan fisik obstetri

a) Kepala

b) Muka

c) Mata

d) Hidung

e) Telinga

f) Mulut

g) Leher

h) Dada

i) Abdomen

(1) Palpasi

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

(a) Leopold I

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

(b) Leopold II

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

atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).

(c) Leopold III

Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan: mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu (Romauli, 2011).

(d) Leopold IV

Posisi tangan masih bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan: untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP (Romauli, 2011).

(2) Auskultasi

Apakah yang dapat kita ketahui dari bunyi jantung anak :

(a) Adanya bunyi jantung anak

(1) Tanda pasti kehamilan

(2) Anak hidup

(b) Tempat bunyi jantung anak terdengar

(1) Presentasi anak

(2) Posisi anak (kedudukan punggung)

(3) Sikap anak (habitus)

(4) Adanya anak kembar

4) Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III

a) Darah

Pemeriksaan darah yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar haemoglobin dan HbsAg. Pemeriksaan haemoglobin untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yang adanya anemi. Bila kadar Hb ibu kurang dari 10gr% berarti ibu dalam keadaan anemia, terlebih bila kadar Hb kurang dari 8gr% berarti ibu anemia berat. Batas terendah untuk kadar Hb dalam kehamilan 10g%. Wanita

yang mempunyai Hb < dari 10 gr/100 ml baru disebut menderita anemi dalam kehamilan. Hb minimal dilakukan kali selama hamil, yaitu pada trimester I dan trimester III sedangkan pemeriksaan HbsAg digunakan untuk mengetahui apakah ibu menderita hepatitis atau tidak (Romauli, 2011).

b) Pemeriksaan urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah protein dalam urine untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urine. Pemeriksaan dilakukan dalam kunjungan pertama dan pada setiap kunjungan pada akhir trimester II sampai trimester III kehamilan. Hasilnya negatif (-) urine tidak keruh, positif 2 (++) kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan halus, positif 3 (+++) urine lebih keruh dan ada endapan yang lebih jelas terlihat, positif 4 (+++++) urin sangat keruh dan disertai endapan menggumpal (Depkes RI, 2002). Gula dalam urine untuk memeriksa kadar gula dalam urine. Hasilnya negatif (-) warna biru sedikit kehijau-hijauan dan sedikit keruh, positif 1 (+) hijau kekuning-kuningan dan agak keruh, positif 2 (++) kuning keruh, positif 3 (+++) jingga keruh, positif 4 (+++++) merah keruh (Depkes RI, 2002).

c) Ultrasonografi (USG)

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

b. Interpretasi data (diagnosa / masalah)

9 iktisar diagnosa kebidanan (Obstetri fisiologi, Unpad, 1983)

1) Hamil atau tidak.

Tanda-tanda pasti

(1) Mendengar bunyi jantung anak

(2) Melihat, meraba atau mendengar pergerakan anak oleh pemeriksa

(3) Melihat rangka janin dengan sinar rontgen atau dengan ultrasound

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

2) Primi atau multigravida

Perbedaan antara primigravida dan multigravida adalah:

a) Primigravida

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

b) Multigravida

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

3) Tuanya kehamilan

Tuanya kehamilan dapat diduga dari:

- a) Lamanya amenore
- b) Tingginya fundus uteri
- c) Besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak misalnya diameter biparietal dapat di ukur secara tepat dengan ultrasound
- d) Saat mulainya terasa pergerakan anak
- e) Saat mulainya terdengar bunyi jantung anak
- f) Masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul
- g) Pemeriksaan amniocentesis

4) Janin hidup atau mati

a) Tanda-tanda anak mati adalah :

- (1) Denyut jantung janin tidak terdengar
- (2) Rahim tidak membesar dan fundus uteri turun
- (3) Palpasi anak menjadi kurang jelas
- (4) Ibu tidak merasa pergerakan anak

b) Tanda-tanda anak hidup adalah :

- (1) Denyut jantung janin terdengar jelas
- (2) Rahim membesar
- (3) Palpasi anak menjadi jelas
- (4) Ibu merasa ada pergerakan anak
- 5) Anak/janin tunggal atau kembar

a) Tanda-tanda anak kembar adalah :

- (1) Perut lebih besar dari umur kehamilan
- (2) Meraba 3 bagian besar/lebih (kepala dan bokong)
- (3) Meraba 2 bagian besar berdampingan
- (4) Mendengar denyut jantung janin pada 2 tempat
- (5) USG nampak 2 kerangka janin

b) Tanda-tanda anak tunggal adalah :

- (1) Perut membesar sesuai umur kehamilan
- (2) Mendengar denyut jantung janin pada 1 tempat

(3) USG nampak 1 kerangka janin

6) Letak janin (letak kepala)

Istilah letak anak dalam rahim mengandung 4 pengertian di antaranya adalah :

a) Situs (letak)

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

b) Habitus (sikap)

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

c) Position (kedudukan)

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

d) Presentasi (bagian terendah)

Misalnya presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi.

7) Intra uterin atau ekstra uterin

a) Intra uterine (kehamilan dalam rahim)

Tanda-tandanya :

(a) Palpasi uterus berkontraksi (Braxton Hicks)

(b) Terasa ligamentum rotundum kiri kanan

b) Ekstra uterine (kehamilan di luar rahim)

Kehamilan di luar rahim di sebut juga kehamilan ektopik, yaitu kehamilan di luar tempat yang biasa.

Tanda-tandanya :

(a) Pergerakan anak di rasakan nyeri oleh ibu

(b) Anak lebih mudah teraba

(c) Kontraksi Braxton Hicks negative

(d) Rontgen bagian terendah anak tinggi

(e) Saat persalinan tidak ada kemajuan

(f) VT kavum uteri kosong.

8) Keadaan jalan lahir normal

Apakah keadaan panggul luarnya dalam keadaan normal

9) Keadaan umum penderita (sehat/tidak)

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

c. Antisipasi masalah potensial

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

d. Tindakan segera

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

e. Perencanaan dan rasional

Menurut Kemenkes No. 938 tahun 2007 Kriteria perencanaan sebagai berikut:

- 1) Rencana tindakan berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi sosial budaya klien/keluarga.

- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Memperuntungkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada. Rencana yang diberikan bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu di rujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain.

Langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Romauli, 2011).

Perencanaan dan rasional :

- 1) Lakukan pendekatan dengan memperkenalkan diri
Rasional: Penting bagi pasangan/klien berhubungan dengan pemberi asuhan untuk meningkatkan rasa percaya sehingga terjalin kerja sama (Doenges dan Moorhouse, 2001).
- 2) Lakukan pemeriksaan kehamilan dengan standar 10 T
Rasional: Pemeriksaan 10 T merupakan standar yang dapat mencakup dan mendeteksi secara dini adanya resiko dan komplikasi
- 3) Informasi kepada klien tentang kehamilannya
Rasional: Informasi dapat membantu klien memahami/menerima keadaanya/kehamilannya (Doenges dan Moorhouse, 2001).
- 4) Kaji ketidaknyamanan yang dialami klien
Rasional: Data dasar terbaru untuk merencanakan perawatan serta pemahaman kenormalan perubahan ini dapat menurunkan kecemasan dan membantu meningkatkan penyesuaian aktivitas perawatan diri (Doenges dan Moorhouse, 2001).

5) Kaji ketidaknyamanan yang dialami klien

Rasional: Data dasar terbaru untuk merencanakan perawatan serta pemahaman kenormalan perubahan ini dapat menurunkan kecemasan dan membantu meningkatkan penyesuaian aktivitas perawatan diri (Doenges dan Moorhouse, 2001).

(a) Kaji keluhan ketegangan pada punggung /nyeri punggung dan perubahan cara jalan

Rasional: Lordosis dan regangan otot disebabkan oleh pengaruh hormon relaksin, progesteron pada sambungan pelvis dan perpindahan pusat gravitasi sesuai dengan pembesaran uterus (Doenges dan Moorhouse, 2007).

(b) Perhatikan adanya kram pada kaki

Rasional: Menurunkan ketidaknyamanan berkenaan dengan perubahan kadar kalsium/ketidakseimbangannya kalsium fosfor atau karena tekanan dari pembesaran uterus pada syaraf yang mensuplai ekstermitas bawah.(Doenges dan Moorhouse, 2007).

(c) Kaji adanya frekuensi kontraksi Braxton hicks

Rasional: Kontraksi ini dapat menciptakan pada multigravida trimester kedua dan ketiga. Primigravida biasanya tidak mengalami ketidaknyamanan ini sampai trimester akhir saat efek perlindungan progesterone pada Perhatikan parastesia jari kaki dan tangan

Rasional: Menurunkan efek postur lordotik ekstrem (yng meregangkan saraf brakial dan menekan akar saraf dan vena femoral), edema, tekanan saraf terowongan/ligamen karpal dan defisiensi vitamin b6 (catatan : beberapa sumber melaorkan kontroversi terhadap penggunaan vitamin b6) (Doenges dan Moorhouse, 2007)

(d) Sering buang air kecil

Rasional: Pembesaran uterus trimester ketiga menurunkan kapasitas kandung kemih mengakibatkan sering berkemih. Nokturia pada trimester ke tiga diduga memiliki dasar fisiologis. Aliran balik vena dari ekstermitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral rekumben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah daerah panggul dan vena kava inferior. Bila wanita berbaring dalam posisi ini saat tidur malam hari, akibatnya pola diurnal kebalikan sehingga terjadi peningkatan haluaran urine pada saat ini (Doenges and Moorhouse, 2001).

(e) Kaji adanya hemoroid

Rasional: Varices rectum sering terjadi pada konstipasi yang lama, mengejan, atau sebagai akibat dari peningkatan volume sirkulasi dan relaksasi hormonal pembuluh darah. Adanya hemoroid dapat menyebabkan nyeri saat defekasi serta peningkatan pemindahan posisi usus memperberat masalah eliminasi (Doenges and Moorhouse, 2001). *Haemoroid* selalu didahului konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Progesterone juga berperan dalam menyebabkan terjasinya relaksasi dinding vena dan usus besar, pembesaran uterus juga menyebabkan peningkatan tekanan pada dinding vena dan usus besar (Marmi,2011).

(f) Perhatikan adanya leukorea

Rasional: Peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai peningkatan kadar estrogen. Hal lain yang dicurigai sebagai penyebab terjadinya leukorea adalah perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil *doderlein* (Marmi,2011). Saat kadar estrogen tinggi, sekresi kelenjar servikal menghasilkan

media asam yang mendorong proliferasi organism (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- (g) Kaji terhadap masalah yang berhubungan dengan diaphoresis
Rasional: Peningkatan metabolisme dan suhu tubuh disebabkan oleh aktivitas progesterone sedangkan penambahan berat badan berlebihan dapat membuat klien merasa panas terus menerus dan dapat meningkatkan diaphoresis (Doenges dan Moorhouse, 2007).
- (h) Insomnia
Rasional: Ansietas yang berlebihan, kegembiraan, ketidaknyamanan fisik, nocturia, dan aktivitas janin dapat mempersulit tidur (Doenges dan Moorhouse, 2001).
- (i) Edema dependen
Rasional: Edema dependen dari ekstermitas bawah(edema fisiologis) sering terjadi karena stasis vena akibat vasodilatasi dari aktivitas progesterone, herediter, retensi kelebihan cairan dan tekanan uterus pada pembuluh darah pelvis. Ini meningkatkan trombus vena. Edema wajah dan atau ekstermitas atas dapat menandakan HAK (Doenges dan Moorhouse, 2001).
- (j) Varises
Rasional: Perubahan ini di akibatkan karena tekanan pada vena ekstermitas bawah. Perubahan ini diakibatkan karena uterus yang membesar pada vena panggul saat duduk/berdiri dan penekanan pada vena cava inferior saat berbaring . (Varney et all, 2001).
- (k) Konstipasi
Rasional: Peningkatan pemindahan posisi usus memperberat masalah eliminasi (Doenges dan Moorhouse, 2001). Penurunan paristaltik yang disebabkan oleh relaksasi otot polos pada usus

besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone (Marmi, 2014).

(l) Napas sesak

Rasional: Penurunan kapasitas pernapasan saat uterus menekan diafragma, mengakibatkan dyspnea (Doenges dan Moorhouse, 2001).

(m) Nyeri ligamnetum rotundum

Rasional: Peregangan dan kemungkinan akibat penekanan berat uterus yang meningkat pesat pada ligament mengakibatkan ketidaknyamanan (Varney et all, 2007).

(n) Flatulen/Perut kembung

Rasional: Peningkatan progesterone yang merelaksasi otot halus dan akibat pergeseran serta tekanan pada usus halus karena pembesaran uterus menyebabkan penurunan motalitas gastrointestinal (Varney et all, 2007).

(o) Pusing /sindrom hipotensi telentang.

Rasional: Pembesaran uterus mengakibatkan vena cava inferior tertekan oleh beratnya uterus sehingga aliran darah dari ekstermitas terhambat yang mengakibatkan curah jantung menurun keseluruh tubuh termasuk ke otak yang bisa membuat wanita hamil pusing bahkan sampai pingsan saat berbaring telentang (Varney et all, 2007).

6) Anjurkan pada klien agar memeriksakan kehamilan secara rutin sesuai usia kehamilan

Rasional: Deteksi dini adanya kelainan, baik pada klien maupun janin (Doenges dan Moorhouse, 2001).

7) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan.

Rasional: Membantu klien mengenali tanda – tanda persalinan, untuk menjamin tiba ke rumah sakit tepat waktu/memastikan kapan harus mendatangi unit persalinan (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- 8) Anjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila menemui tanda-tanda persalinan

Rasional: Pada proses persalinan biasanya terjadi komplikasi dan kelainan-kelainan sehingga ditangani sesegera mungkin serta memastikan kelahiran tidak akan terjadi di rumah dan dalam perjalanan menuju fasilitas kesehatan (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- 9) Anjurkan tidur siang 1 sampai 2 jam setiap hari dan 8 jam setiap tidur malam.

Rasional: Istirahat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme berkenaan dengan pertumbuhan jaringan ibu dan janin (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- 10) Siapkan fisik dan mental ibu untuk menghadapi persalinan.

Rasional: Persiapan fisik dan mental merupakan modal klien untuk dapat menerima dan bekerja sama dalam mengambil keputusan (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- 11) Sarankan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik

Rasional: Latihan fisik dapat meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan dan kelahiran, serta mempersingkat persalinan (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- 12) Sarankan klien untuk melahirkan di sarana kesehatan yang mempunyai fasilitas yang memadai.

Rasional: Fasilitas yang memadai dapat memberikan pelayanan dan pertolongan yang efektif (Doenges dan Moorhouse, 2001).

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

Rasional: Deteksi dini adanya kelainan, baik pada klien maupun janin (Doenges dan Moorhouse, 2001).

- 14) Identifikasi tanda bahaya kehamilan

Rasional: Membantu klien membedakan yang normal dan abnormal sehingga membantunya dalam mencari perawatan kesehatan pada waktu yang tepat (Doenges dan Moorhouse, 2001)

15) Pantau kadar Hb, jelaskan peran zat besi dalam tubuh, anjurkan mengonsumsi suplemen zat besi setiap hari, sesuai indikasi

Rasional: Mengidentifikasi adanya anemia, kadar Hb rendah mengakibatkan kelelahan lebih besar karena penurunan kapasitas pembawa oksigen (Doenges dan Moorhouse, 2001).

16) Tambahkan suplemen kalsium setiap hari bila asupan produk susu dikurangi

Rasional: Membantu dalam memperbaiki keseimbangan kalsium/fosfor dan menurunkan kram otot (Doenges dan Moorhouse, 2001).

17) Buat kesepakatan kunjungan ulangan

Rasional: Kunjungan lanjutan perlu untuk mengevaluasi lanjut serta untuk deteksi dini penyimpangan.

f. Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lainnya atau tim kesehatan lainnya, (Walyani, 2015).

g. Evaluasi

Kriteria evaluasi menurut Kepmenkes No. 938 tahun 2007:

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

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Langkah-langkah manajemen atau proses manajemen terdiri dari tujuh langkah yaitu :

a) Pengkajian Data

1) Anamnesa

(a) Biodata

(1) Nama Istri dan Suami

Nama pasien dan suaminya di tanyakan untuk mengenal dan memanggil, untuk mencegah kekeliruan dengan pasien lain. Nama yang jelas dan lengkap, bila perlu ditanyakan nama panggilannya sehari-hari (Marmi, 2012).

(2) Umur Ibu

Untuk mengetahui ibu tergolong primi tua atau primi mudah. Menurut para ahli, kehamilan yang pertama kali yang baik antara usia 19-35 tahun dimana otot masih bersifat sangat elastis dan mudah diregang, tetapi menurut pengalaman, pasien umur 25 sampai 35 tahun masih mudah melahirkan. Jadi, melahirkan tidak saja umur 19-25 tahun, tetapi 19-35 tahun. Primitua dikatakan berumur 35 tahun (Marmi, 2012).

(3) Alamat

(4) Agama

Hal ini berhubungan dengan perawatan pasien yang berkaitan dengan ketentuan agama. Agama juga ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien atau klien, dengan diketahuinya agama klien akan memudahkan bidan melakukan pendekatan didalam melakukan asuhan kebidanan (Marmi, 2012).

(5) Pekerjaan

Tanyakan pekerjaan suami dan ibu untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi pasien agar nasihat yang diberikan

sesuaia. Serta untuk mengetahui apakah pekerjaan ibu akan mengganggu kehamilannya atau tidak (Marmi, 2012).

(6) Pendidikan

Ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektualnya. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu atau taraf kemampuan berfikir ibu, sehingga bidan bisa menyampaikan atau memberikan penyuluhan atau KIE pada pasien dengan lebih mudah (Marmi, 2012).

(7) Perkawinan

Ditanyakan pada ibu berapa lama dan berapa kali kawin. Ini untuk menentukan bagaimana keadaan alat kelamin dalam ibu (Marmi, 2012).

(8) Nomor register

Memudahkan petugas mencari data jika ibu melakukan kunjungan ulang (Marmi, 2012).

(9) Suku atau bangsa

Mengetahui suku atau bangsa petugas dapat mendukung dan memelihara keyakinan yang meningkatkan adaptasi fisik dan emosinya terhadap persalinan (Marmi, 2012).

(b) Keluhan utama:

Keluhan utama atau alasan utama wanita datang ke rumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara. Hal ini bertujuan mendiagnosa persalinan tanpa menerima pasien secara resmi mengurangi atau menghindari beban biaya pada pasien. Ibu diminta untuk menjelaskan hal-hal berikut :

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

(5) Status membrane amnion.

Umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar keperut, adanya his yang semakin sering, teratur, keluarnya lendir darah, perasaan selalu ingin buang air kemih (Marmi, 2012).

(c) Riwayat menstruasi

(1) Menarche

Terjadinya haid yang pertama kali. Menarche terjadi pada saat pubertas, yaitu 12-16 tahun (Marmi, 2012).

(2) Siklus

Siklus haid yang klasik adalah 28 hari kurang lebih dua hari, sedangkan pola haid dan lamanya perdarahan tergantung pada tipe wanita yang biasanya 3-8 hari (Marmi, 2012).

(3) Hari pertama haid terakhir

Hari pertama haid terakhir dapat dijabarkan untuk memperhitungkan tanggal tafsiran persalinan. Bila siklus haid kurang lebih 28 hari rumus yang dipakai adalah rumus Neagle yaitu hari +7, bulan -3, tahun +1. Perkiraan partus pada siklus haid 30 hari adalah hari +14, bulan -3, tahun +1 (Marmi, 2012).

(d) Riwayat obstetric yang lalu

Bisa mengetahui riwayat persalinan yang lalu, ditolong oleh siapa, ada penyulit atau tidak, jenis persalinannya apa semua itu untuk memperkirakan ibu dapat melahirkan spontan atau tidak (Marmi, 2012).

(e) Riwayat kehamilan ini.

(1) Idealnya tiap wanita hamil mau memriksakan kehamilannya ketika haidnya terjadi lambat sekurang-kurangnya 1 bulan (Marmi, 2012).

- (2) Trimester I biasanya ibu mengeluh mual muntah terutama pada pagi hari yang kemudian menghilang pada kehamilan 12-14 minggu (Marmi, 2012).
 - (3) Pemeriksaan sebaiknya dikerjakan tiap 4 minggu jika segala sesuatu normal sampai kehamilan 28 minggu, sesudah itu pemeriksaan dilakukan tiap minggu (Marmi, 2012)
 - (4) Umumnya gerakan janin dirasakan ibu pada kehamilan 18 minggu pada multigravida (Marmi, 2012).
 - (5) Imunisasi TT diberikan sekurang-kurangnya diberikan dua kali dengan interval minimal 4 minggu, kecuali bila sbelumnya ibu pernah mendapat TT 2 kali pada kehamilan yang lalu atau pada calon pengantin. Maka TT cukup diberikan satu kali saja (TT booster). Pemberian TT pada ibu hamil tidak membahayakan walaupun diberikan pada kehamilan muda (Marmi, 2012).
 - (6) Pemeberian zat besi : 1 tablet sehari segera setelah rasa mual hilang minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan (Marmi, 2012).
 - (7) Saat memasuki kehamilan terakhir (trimester III) Diharapkan terdapat keluhan bengakak menetap pada kaki, muka, yang menandakan taxoemia gravidarum, sakit kepala hebat, perdarahan, keluar cairan sebelum waktunya dan lain-lain.keluhan ini harus diingat dlam menentukan pengobatan, diagnosa persalinan (Marmi, 2012).
- (f) Riwayat kesehatan keluarga dan pasien
- (1) Riwayat penyakit sekarang
Pengkajian ditemukan ibu hamil dengan usia kehamilan anantara 38-42 minggu disertai tanda-tanda menjelang persalinan yaitu nyeri pada daerah pinggang menjalar keperut, his makin sering teratur, kuat, adanya show

(pengeluaran darah campur lendir). Kadang ketuban pecah dengan sendirinya (Marmi, 2012).

(2) Riwayat penyakit yang lalu

Adanya penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, TBC, hepatitis, penyakit kelamin, pembedahan yang pernah dialami, dapat memperberat persalinan (Marmi, 2012).

(3) Riwayat penyakit keluarga

Riwayat keluarga memberi informasi tentang keluarga dekat pasien, termasuk orang tua, saudara kandung dan anak-anak. Ibu yang mempunyai riwayat dalam keluarga penyakit menular dan kronis dimana daya tahan tubuh ibu hamil menurun, ibu dan janinnya berisiko tertular penyakit tersebut. Misalnya TBC, hepatitis (Marmi, 2012).

Penyakit Misalnya jiwa, DM, hemophila,. Keluarga dari pihak ibu atau suami ada yang pernah melahirkan dengan anak kembar perlu diwaspadai karena bisa menurunkan kehamilan kembar (Marmi, 2012)

Adanya penyakit jantung, hipertensi, DM, hamil kembar pada klien, TBC, hepatitis, penyakit kelamin, memungkinkan penyakit tersebut ditularkan pada klien, sehingga memperberat persalinannya (Marmi, 2012).

(g) Riwayat Psiko Sosial dan Budaya

Faktor-faktor situasi seperti pekerjaan wanita dan pasangannya, pendidikan, status perkawinan, latar belakang budaya dan etnik, status budaya sosial ekonomi ditetapkan dalam riwayat sosial. Faktor budaya adalah penting untuk mengetahui latar belakang etnik atau budaya wanita untuk mengantisipasi intervensi perawatan yang mungkin perlu ditambahkan atau dihilangkan dalam rencana asuhan (Marmi, 2012).

- (a) Pemeriksaan khusus
- (b) Interpretasi data (diagnosa dan masalah)
- (c) Antisipasi Masalah Potensial
- (d) Tindakan Segera
- (e) Perencanaan dan Rasional

Langkah ini dilakukan asuhan secara menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan maupun pasien agar efektif, karena pada akhirnya wanita yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak.

Supaya perencanaan terarah, dibuat pola pikir dengan langkah menentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan yang berisi tentang sasaran atau target dan hasil yang akan dicapai, selanjutnya ditentukan rencana tindakan sesuai dengan masalah atau diagnosa dan tujuan yang ingin dicapai.

- (1) Orientasikan klien pada lingkungan, staf, dan prosedur.
Berikan informasi tentang perubahan psikologis dan fisiologis pada persalinan sesuai kebutuhan
Rasional: pendidikan dapat menurunkan stress dan ansietas dan meningkatkan kemajuan persalinan
- (2) Tingkatkan privacy dan penghargaan terhadap kesopanan, kurangi pemajanan yang tidak diperlukan. Gunakan penutupan selama pemeriksaan vagina.
Rasional; kesopanan adalah masalah pada kebanyakan budaya. Orang pendukung mungkin atau mungkin tidak diinginkan pada saat klien diperiksa atau diobati.
- (3) Pantau tekanan darah, nadi, dan pernapasan ibu setiap 4 jam pada fase laten, setiap jam pada fase aktif, dan setiap 15 hingga 30 menit saat transisi (selama tanda-tanda vital dalam batas normal).

Rasional: Kondisi ibu mempengaruhi status janin. Hipotensi maternal mengurangi perfusi plasenta yang selanjutnya menurunkan oksigenasi janin, pernapasan ibu yang normal penting untuk mempertahankan keseimbangan oksigen karbon dioksida di dalam darah.

- (4) Lakukan pemantauan kontraksi uterus setiap 1 jam pada fase laten dan setiap 30 menit pada fase aktif.

Rasional; pada fase aktif, minimal terjadi dua kali kontraksi dalam 10 menit dan lama kontraksi adalah 40 detik atau lebih, pola kontraksi hipertonic atau hipotonik dapat terjadi bila stress menetap dan memperpanjang pelepasan ketokolamin.

- (5) Pantau denyut jantung janin setiap 1 jam pada fase laten dan setiap 30 menit pada fase aktif.

Rasional: gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali permenit.

- (6) Tekankan pentingnya mencuci tangan yang baik dan tepat

Rasional: menurunkan resiko penyebaran agen

- (7) Gunakan teknik aseptik selama pemeriksaan vagina

Rasional: membantu mencegah pertumbuhan bakteri, membatasi kontaminan dari pencapaian ke vagina.

- (8) Lakukan pemeriksaan vagina untuk mengkaji dilatasi serviks setiap 4 jam pada fase laten maupun fase aktif

Rasional: untuk menentukan dan memantau status persalinan.

- (9) Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi

Rasional: makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi banyak energy dan mencegah dehidrasi.

- (10) Anjurkan ibu berkemih setiap 1 hingga 2 jam.

Rasional; Kandung kemih yang penuh dapat mengganggu penurunan janin dan dapat menghambat kontraksi uterus.

- (11) Anjurkan ibu untuk berjalan disekitar ruangan

Rasional: Berjalan memanfaatkan gravitasi dan dapat menstimulasi kontraksi uterus untuk membantu mempersingkat persalinan.

(12) Dorong ibu tidur dengan posisi miring atau semi fowler

Rasional: Pada posisi terlentang, uterus gravida menekan vena kava asenden, yang mengakibatkan penurunan curah jantung dan, selanjutnya menyebabkan penurunan perfusi plasenta dan penurunan oksigen ke janin.

(13) Pantau kemajuan persalinan dengan partograf.

Rasional: Penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya peyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa.

(14) Jelaskan proses kelahiran dan kemajuan persalinan pada ibu dan keluarga.

Rasional: Informasi yang jelas akan mempererat komunikasi antara bidan dan klien.

(15) Jaga kebersihan lingkungan dan gunakan peralatan yang steril atau disinfeksi tingkat tinggi dipakai.

Rasional: Pencegahan infeksi sangat penting dalam menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Upaya dan melaksanakan prosedur pencegahna infeksi secara baik dan benar juga dapat melindungi penolong persalinan terhadap resiko infeksi.

(16) Beritahu keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan

Rasional: Hasil persalinan yang baik erat hubungannya dengan keluarga yang mendampingi ibu selama persalinan.

(17) Demonstrasikan metode persalinan dan relaksasi.

Rasional: Menurunkan stressor yng dapat memperberat ansietas; memberikan strategi koping.

(18) Bantu ibu memilih posisi nyaman saat meneran (jongkok, menungging, tidur miring, setengah duduk) sesuai keinginan ibu, tapi tidak boleh melahirkan pada posisi terlentang.

Rasional: Berbaring terlentang akan membuat berat uterus dan isisnya (janin, cairan ketuban, plasenta, dll) akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan mengakibatkan menurunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta sehingga menyebabkan hipoksia pada janin.

(19) Nilai kondisi, warna, jumlah dan bau cairan amnion ketika ketuban telah pecah.

Rasional: Cairan amnion berwarna hijau dapat mengidentifikasi hipoksia janin. Hipoksia menyebabkan sfingter anus janin berelaksasi dan mengeluarkan mekonium. Cairan berbau busuk menandakan infeksi, sedangkan cairan yang sedikit dapat mengindikasikan pengontrolan diabetes ibu yang buruk.

(20) Anjurkan ibu hanya meneran apabila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran

Rasional: Meneran secara berlebihan menyebabkan ibu sulit bernapas sehingga terjadi kelelahan yang tidak perlu dan meningkatkan resiko asfiksia pada bayi sebagai akibat turunnya pasokan oksigen melalui plasenta.

(21) Informasikan kepada ibu untuk beristirahat diantara kontraksi uterus.

Rasional: Mengurangi ketegangan otot yang dapat menimbulkan kelelahan. Kelelahan meningkatkan persepsi nyeri dan membuat ibu sulit mengatasi kontraksi uterus.

(22) Ajarkan ibu teknik relaksasi yang benar.

Rasional: Ketegangan otot meningkatkan kelelahan, ketegangan juga dapat mengganggu penurunan janin dan memperpanjang kala II. Dapat memblokir impuls nyeri dalam

korteks serebral melalui respon kondisi dan stimulasi serta memudahkan kemajuan persalinan normal.

(23) Periksa denyut jantung janin setelah kontraksi hilang.

Rasional: Gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali permenit.

(24) Anjurkan ibu untuk minum selama persalinan kala II

Rasional: Ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

(25) Berikan rasa aman dan semangat selama proses persalinan

Rasional: Dukungan dan perhatian akan mengurangi perasaan tegang, membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.

(26) Tolong persalinan sesuai dengan 60 langkah APN.

b) Penatalaksanaan

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 kesehatan 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.

c) Evaluasi

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. Asuhan yang diberikan dikatakan efektif jika efektif dalam penatalaksanaannya.

3. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Pengkajian/ Pengumpulan Data Dasar

Langkah-langkah dalam pengkajian data sebagai berikut:

1. Subyektif

Data subyektif didapatkan dari hasil wawancara atau anamnesa dengan orangtua bayi, keluarga atau petugas kesehatan. Menurut Wahyuni (2012), data subyektif yang perlu dikaji antara lain:

a) Menanyakan identitas neonatus yang meliputi: nama bayi ditulis dengan nama ibu, misal bayi Ny. Marni, tanggal dan jam lahir, serta jenis kelamin bayi.

b) Identitas orangtua yang meliputi :

(1) Nama Ibu dan Nama Ayah

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

(2) Umur Ibu dan Ayah

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang berisiko tinggi untuk hamil dan persiapan untuk menjadi orangtua. Umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan dan kesiapan menjadi orangtua adalah 19 tahun-25 tahun.

(3) Agama Ibu dan Ayah

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

(4) Suku Ibu dan Ayah

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

(5) Pendidikan Ibu dan Ayah

Tanyakan pendidikan tertinggi yang klien tamatkan juga minat, hobi, dan tujuan jangka panjang. Informasi ini membantu klinisi memahami klien sebagai individu dan memberi gambaran kemampuan baca tulisnya.

(6) Pekerjaan Ibu dan Ayah

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir.

(7) Alamat Ibu dan Ayah

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

c) Menanyakan riwayat kehamilan sekarang

Menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang yang meliputi: Apakah selama kehamilan ibu mengkonsumsi obat-obatan selain dari tenaga kesehatan? Apakah ibu mengkonsumsi jamu? Menanyakan keluhan ibu selama kehamilan? Apakah persalinannya spontan? Apakah persalinan dengan tindakan atau operasi? Apakah mengalami perdarahan atau kelainan selama persalinan? Apakah saat ini ibu mengalami kelainan nifas? Apakah terjadi perdarahan?

d) Menanyakan riwayat intranatal

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

2. Objektif

Data obyektif diperoleh dari hasil observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (laboratorium,

radiologi, dll). Menurut Wahyuni (2012), data obyektif yang perlu dikaji antara lain:

- a) Periksa keadaan umum
 - (1) Ukuran secara keseluruhan (perbandingan tubuh bayi proporsional/tidak)
 - (2) Kepala, badan, dan ekstremitas.
 - (3) Tonus otot, tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif atau tidak).
 - (4) Warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan).
 - (5) Tangis bayi.
- b) Periksa tanda vital
 - (1) Periksa laju napas dihitung selama 1 menit penuh dengan mengamati naik turun dinding dada dan abdomen secara bersamaan. Laju napas normal 40-60 x/menit.
 - (2) Periksa laju jantung menggunakan stetoskop dapat didengar dengan jelas. Dihitung selama 1 menit. Laju jantung normal 120-160 x/menit.
 - (3) Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5° C diukur dengan termometer di daerah aksila bayi.
- c) Lakukan penimbangan. Letakkan kain dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi dengan berat alas dan pembungkus bayi.
- d) Lakukan pengukuran panjang badan. Letakkan bayi di tempat datar. Ukur panjang badan bayi menggunakan alat pengukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan.
- e) Ukur lingkar kepala. Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali ke dahi
- f) Periksa kepala. Periksa ubun-ubun, sutura/molase, pembengkakan/daerah yang mencekung.
- g) Ukur lingkar lengan atas. Pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi.

- h) Periksa telinga
 - (1) Periksa hubungan letak mata dan kepala. Tatap wajahnya, bayangkan sebuah garis melintas kedua matanya.
 - (2) Bunyikan bel/suara, apabila terjadi refleks terkejut maka pendengaran baik, apabila tidak terjadi refleks kemungkinan mengalami gangguan pendengaran.
- i) Periksa mata.
 - (1) Bersihkan kedua mata bayi dengan kapas.
 - (2) Buka mata bayi dan lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata.
- j) Periksa hidung dan mulut
 - (1) Apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung/ada hambatan.
 - (2) Lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit, refleks isap dinilai dengan mengamati pada saat bayi menyusui. Perhatikan adanya kelainan kongenital.
- k) Periksa leher. Amati apakah ada pembengkakan atau benjolan serta amati juga pergerakan leher.
- l) Periksa dada
 - (1) Periksa bentuk dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung.
 - (2) Ukur lingkaran dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu).
- m) Periksa bahu, lengan dan tangan
 - (1) Sentuh telapak tangan bayi dengan jari anda dan hitung jumlah jari tangan bayi.
 - (2) Bayi akan menggenggam tangan anda kuat-kuat sehingga tubuhnya terangkat naik.

- n) Periksa sistem saraf, adanya refleks *morro*. Pemeriksa bertepuk tangan, jika terkejut bayi akan membuka telapak tangannya seperti akan mengambil sesuatu.
- o) Periksa perut bayi. Perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, dan benjolan di perut bayi.
- p) Periksa alat kelamin
 - (1) Untuk laki-laki, periksa apakah kedua testis sudah berada dalam skrotum dan penis berluang diujungnya.
 - (2) Untuk bayi perempuan periksa labia mayora dan minora, apakah vagina dan uretra berlubang.
- q) Periksa tungkai dan kaki. Perhatikan bentuk, gerakan, dan jumlah jari.
- r) Periksa punggung dan anus bayi. Letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan. Periksa juga lubang anus.
- s) Periksa kulit bayi. Perhatikan *vernix caseosa* (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh), warna kulit, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir.

b. Diagnosa/ Masalah Kebidanan

Dikembangkan dari data dasar: interpretasi dari data ke masalah atau diagnosa khusus yang teridentifikasi. Kedua kata masalah maupun diagnosa dipakai, karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat wacana yang menyeluruh untuk pasien.

Diagnosa: Bayi umur (sebutkan gestasinya).....

(Diagnosa: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 hari) Masalah: disesuaikan dengan kondisi (rewel, kurang minum).

c. Mengidentifikasi Diagnosa dan Antisipasi Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan

untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.

Untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dianjurkan agar tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir (Asri dan Clervo, 2012). Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis (Lailiyana dkk, 2012). Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi (Sudarti dan Fauziah, 2012).

d. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

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

Menurut Asri dan Clervo (2012) jika bayi mengalami hipotermia tindakan yang dilakukan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi. Hangatkan kembali bayi dengan menggunakan alat pemancar panas, gunakan inkubator dan runtuhan hangat bila perlu (Sudarti dan Fauziah, 2012).

Menurut Dompas(2011) bayi yang mengalami ikterus bila derajat ikterus meningkat, ukur bilirubin serum dan beri foto terapi sesuai prosedur.

e. Merencanakan Asuhan Kebidanan

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

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

Penyuluhan pasien dan konseling, dan rujukan-rujukan yang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau masalah psikologi, dengan kata lain meliputi segala sesuatu mengenai semua aspek dari asuhan kesehatannya (Wahyuni, 2011).

Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak, oleh karena itu, tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya (Wahyuni, 2011).

Adapun perencanaan yang dilakukan segera kepada bayi baru lahir 6-24 jam setelah lahir:

- 1) Kaji catatan pranatal, persalinan dan kelahiran, durasi persalinan, jenis kelahiran, penggunaan instrumen, gawat janin selama persalinan, demam maternal, durasi dari pecah ketuban hingga kelahiran, dan pemberian obat.

Rasional: 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 (Doenges and Moorhouse, 2001).

- 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi.

Rasional: 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 dengan air membantu menyingkirkan patogen (Doenges and Moorhouse, 2001).

- 3) Gunakan sarung tangan dalam menangani bayi yang belum dimandikan.

Rasional: Seksresi tubuh bayi merupakan patogen yang dapat berpindah ke bayi. Bayi baru lahir memiliki darah dan cairan amnion ditubuhnya segera setelah kelahiran hingga mandi pertama. Memandikan dan mengganti popok memerlukan sarung tangan. Sarung tangan mungkin kurang protektif seiring waktu dan penggunaan. Mencuci tangan setelah pelepasan. Menyingkirkan patogen, yang dapat ditularkan melalui objek (Doenges and Moorhouse, 2001).

- 4) Lakukan pengkajian fisik bayi baru lahir.

Rasional: Membantu mendeteksi abnormalitas dan defek neurologis, menentukan usia gestasi dan mengidentifikasi kebutuhan terhadap pemantauan ketat dan perawatan lebih intensif. (Doenges and Moorhouse, 2001).

- 5) Timbang berat badan, ukur panjang badan, lingkaran kepala, dan lingkaran perut bayi.

Rasional: Menetapkan kebutuhan kalori dan cairan sesuai dengan berat badan dasar, secara normal menurun sebanyak 5%-10% dalam 3 sampai hari pertama dari kehidupan karena keterbatasan masukan oral dan kehilangan kelebihan cairan ekstraseluler (Doenges and Moorhouse, 2001).

- 6) Beri vitamin K 1 mg secara IM.

Rasional: Karena saluran usus bayi baru lahir steril pada saat lahir dan karena pemberian makan ditunda, bayi tidak mempunyai flora usus yang diperlukan untuk meningkatkan koagulasi melalui aktivasi faktor-faktor II, VII, IX dan X (Doenges and Moorhouse, 2001).

- 7) Berikan profilaksis salf mata oksitetrasiklin 1 %.

Rasional: Menghilangkan baik organisme gonorea dan klamidia (Doenges and Moorhouse, 2001).

8) Beri imunisasi Hb0.

Rasional: Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horisontal (penularan dari orang lain)(Doenges and Moorhouse, 2001).

9) Perhatikan adanya pernapasan cuping hidung, retraksi dada, pernapasan mendengkur, krekels atau ronki.

Rasional: Tanda-tanda ini normal dan sementara pada periode reaktivitas pertama, tetapi dapat menandakan distress pernapasan bila ini menetap. Krekels/ronki dapat terdengar sampai cairan direabsorpsi dari paru-paru. Ronki menandakan aspirasi sekresi oral (Doenges and Moorhouse, 2001).

10) Pakaikan penutup kepala, bungkus dengan selimut hangat dan tempatkan pada lingkungan yang hangat atau pada lengan orangtua

Rasional: Mengurangi kehilangan panas akibat evaporasi dan konduksi, melindungi kelembaban bayi dari aliran udara atau pendingin udara dan membatasi stress akibat perpindahan lingkungan dari uterus yang hangat ke lingkungan yang lebih dingin (Doenges and Moorhouse, 2001).

11) Perhatikan nadi apikal

Rasional: Frekuensi jantung kurang dari 100 kali/menit menandakan asfiksia berat dan kebutuhan terhadap resusitasi segera. Takikardia frekuensi jantung lebih dari 160 kali/menit dapat menandakan asfiksia baru atau respon normal berkenaan dengan periode pertama reaktivitas (Doenges and Moorhouse, 2001).

12) Observasi warna kulit

Rasional: Akrosianosis, menunjukkan lambatnya sirkulasi perifer, terjadi normalnya pada 85% bayi baru lahir selama jam pertama;

namun sinosis umum dan flaksiditas menunjukkan ketidakadekuatan oksigenasi jaringan (Doenges and Moorhouse, 2001).

13) Anjurkan menyusui dini/beri ASI awal

Rasional: Kolostrum dan ASI mengandung sekretorius IgA dalam jumlah tinggi, yang memberikan imunitas bentuk pasif serta makrofag dan limfosit yang membantu mengembangkan respon inflamasi lokal serta pemberian ASI dini dapat mencegah tubuh bayi kehilangan cairan. Serta dengan menyusui dapat membuat ibu lebih dekat dan dapat berkomunikasi dengan bayinya sehingga lebih mempererat ikatan batin/ kasih sayang antara ibu dan bayi (Doenges and Moorhouse, 2001).

14) Instruksikan orangtua berkenaan dengan posisi bayi baru lahir setelah menyusui, perhatikan reflex gag bayi.

Rasional: Kelemahan reflex gag membuat bayi baru lahir cenderung untuk aspirasi. Memberi posisi bayi baru lahir pada abdomen atau miring dengan gulungan handuk di punggung memungkinkan drainase eksternal mucus atau muntahan, menurunkan risiko aspirasi. Bila bayi ditempatkan pada punggung di kursi gendongan kursi atau keranjang, kepala harus dinaikan 30-45 derajat (Doenges and Moorhouse, 2001).

15) Instruksikan orangtua mengenai perawatan khusus popok, pengenalan ruam dan tindakan yang tepat.

Rasional: Mencegah ruam karena popok (Doenges and Moorhouse, 2001).

16) Tunda mandi pertama sampai 6 jam atau suhu stabil dan mencapai $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$, segera mengganti pakaian yang basah

Rasional: Membantu mencegah bayi kehilangan panas (Doenges and Moorhouse, 2001).

17) Demonstrasikan dan awasi aktivitas perawatan bayi berhubungan dengan menyusui dan menggendong, mandi, memasang popok,

pakaian, perawatan punting umbilical. Berikan informasi tertulis untuk orangtua yang menjadi rujukan setelah pulang.

Rasional: Meningkatkan pemahaman tentang prinsip-prinsip dan teknik perawatan bayi baru lahir, membantu mengembangkan ketrampilan orangtua sebagai pemberi perawatan (Doenges and Moorhouse, 2001).

18) Diskusikan perilaku bayi baru lahir setelah periode pertama dan selama periode reaktivitas kedua

Rasional: Meningkatkan pemahaman tentang perilaku bayi. Setelah periode reaktivitas pertama bayi biasanya jauh tertidur lelap diikuti dengan periode kedua reaktivitas yang meliputi terbangun, regurgitasi mucus, gag, dan sering mengeluarkan feces mekonium pertama (Doenges and Moorhouse, 2001).

19) Bantu orangtua dalam mempelajari tanda-tanda bahaya/distress pada bayi baru lahir/neonatus misalnya ngorok, retraksi, pernapasan cuping hidung, atau takipnea, menangis merintih, letargis, tidak mau menyusu, demam, bengkak pada tali pusat, kemerahan, ada keluar nanah), perhatikan bila mereka harus menghubungi pemberi layanan kesehatan.

Rasional: Menurunkan ansietas dan memberikan bimbingan untuk orangtua sehingga mereka tahu waktu yang tepat mencari bantuan (Doenges and Moorhouse, 2001).

20) Timbang berat badan bayi. Bandingkan berat badan sekarang dengan berat badan saat pulang

Rasional: Kebutuhan nutrisi berdasarkan berat badan atau penurunan berat badan menandakan keadekuatan masukan (Doenges and Moorhouse, 2001).

21) Instruksikan orangtua untuk cuci tangan sebelum memegang bayi

Rasional: Meminimalkan introduksi bakteri dan penyebaran infeksi (Doenges and Moorhouse, 2001).

22) Demonstrasikan cara perawatan tali pusat

Rasional: Meningkatkan pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat, menurunkan kemungkinan infeksi, meningkatkan pengeringan. Tali pusat harus lepas pada minggu kedua kehidupan (Doenges and Moorhouse, 2001).

23) Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar

Rasional: Posisi menyusui dan pelekatan yang tidak tepat sangat berpengaruh terhadap proses menyusui (Doenges and Moorhouse, 2001).

24) Anjurkan menghindari kontak dengan anggota keluarga atau pengunjung yang mengalami infeksi atau baru terpajan pada proses infeksius

Rasional: Neonatus lebih rentan bila dipajankan pada beberapa infeksi (Doenges and Moorhouse, 2001)

Asuhan pada 1 minggu setelah pulang :

25) Timbang berat badan bayi dan bandingkan dengan berat badan lahir

Rasional: Pertumbuhan bersifat individual tetapi kebanyakan bayi cukup bulan menambah berat badan dalam 10 – 14 hari sesudah lahir, penambahan yang tidak cukup menandakan risiko nutrisi (Doenges and Moorhouse, 2001).

26) Jelaskan pentingnya menimbang berat badan bayi menyusui pada usia 2 minggu

Rasional: Evaluasi pada usia 2 minggu penting untuk mendeteksi kemungkinan kegagalan untuk bertumbuh atau penambahan berat badan lambat (Doenges and Moorhouse, 2001).

27) Tinjau ulang pengetahuan orangtua tentang kebutuhan pemberian makan bayi. Observasi pemberian ASI, evaluasi teknik menyusui/posisi dan lama menyusui.

Rasional: Menyusui memerlukan waktu 20-30 menit, posisi yang tidak tepat saat menyusui dapat mempengaruhi proses menyusui

yang bisa menyebabkan udara masuk ke saluran pencernaan dan menimbulkan masalah menyusui (Doenges and Moorhouse, 2001).

28) Perhatikan frekuensi dan jumlah pemberian ASI/menyusui

Rasional: Bayi menyusui tiap 2-3 jam dan ASI dapat dicerna dengan baik sehingga kebutuhan nutrisi serta cairan bayi terpenuhi (Doenges and Moorhouse, 2001).

29) Kaji suhu dan nadi

Rasional: Deteksi dini adanya penyimpangan (Doenges and Moorhouse, 2001).

30) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI saja sampai usia bayi 6 bulan tanpa makanan/minuman apapun, berikan ASI tiap 2-3 jam atau 8-12 kali sehari

Rasional: Penambahan makanan padat yang terlalu dini memperberat terjadinya kebiasaan makan yang buruk, kelebihan konsumsi makanan dan kegemukan bayi (Doenges and Moorhouse, 2001).

31) Kaji tanda bahaya pada bayi baru lahir

Rasional: Tanda bahaya pada bayi baru lahir/neonatus dapat terjadi kapan saja dan dapat mengancam jiwa (Doenges and Moorhouse, 2001).

32) Anjurkan untuk aktif ke posyandu setiap bulan

Rasional: Membantu mendeteksi adanya penyimpangan dari pertumbuhan normal dan perkembangan serta menjamin intervensi dini bila ada penyimpangan (Doenges and Moorhouse, 2001).

f. Pelaksanaan

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

manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti, 2010).

g. Evaluasi

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

4 Konsep dasar asuhan kebidanan nifas 7 langkah varney

Jam : Alasan untuk mengetahui waktu pemeriksaan

Tempat : Alasan untuk mengetahui tempat pemeriksaan

Tanggal : Mengetahui tanggal pemeriksaan saat ini dan untuk menentukan jadwal pemeriksaan berikutnya.

a. Pengkajian

1) Data Subyektif

a) Biodata

Mengetahui biodata pasien, bidan dapat menanyakan nama isteri dan suami, umur isteri dan suami, agama isteri dan suami, pendidikan isteri dan suami, pekerjaan isteri dan suami, suku/ras suami dan isteri, alamat suami dan isteri (Sulistyawati, 2009).

b) Riwayat pasien

(1) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan . misalnya , ibu post

partum normal ingin memeriksakan kesehatannya setelah persalinan. (Sulistyawati.2009).

(2) Riwayat kebidanan

Data ini penting untuk diketahui oleh tenaga kesehatan sebagai data acuan jika pasien mengalami kesulitan post partum

(a) Menstruasi

Data ini memang tidak secara langsung berhubungan dengan masa nifas, namun dari data yang bidan peroleh, bidan akan mempunyai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya

Beberapa data yang harus bidan peroleh dari riwayat menstruasi, antara lain :

(1) Menarche

Menarche adalah usia pertama mengalami menstruasi . pada wanita indonesia ,umumnya sekitar 12-16 tahun (Sulistyawati, 2009).

(2) Siklus

Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23-32 hari (Sulistyawati, 2009).

(3) Volume

Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan . kadang bidan akan kesulitan untuk mendapatkan data yang valid . sebagai acuan, biasanya bidan menggunakan kriteria banyak, sedang dan sedikit. Jawaban yang diberikan oleh pasien biasanya bersifat subyektif, namun bidan dapat menggali informasi lebih dalam lagi dengan beberapa pertanyaan pendukung, misalnya sampai

berapa kali ganti pembalut dalam sehari (Sulistyawati, 2009).

(4) Keluhan

Beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi, misalnya sakit yang sangat pening sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak, ada beberapa keluhan yang disampaikan oleh pasien dapat menunjuk kepada diagnosa tertentu (Sulistyawati, 2009).

(b) Gangguan kesehatan alat reproduksi

Data ini sangat penting untuk bidan gali karena dapat memberikan petunjuk kepada bidan tentang organ reproduksinya. Ada beberapa penyakit organ reproduksi yang berkaitan erat dengan personal hygiene pasien atau kebiasaan lain yang tidak mendukung kesehatan reproduksinya. Data yang perlu bidan gali dari pasien, yaitu apakah pasien pernah mengalami gangguan, seperti keputihan, infeksi, gatal karena jamur atau tumor (Sulistyawati, 2009).

(c) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Mengeahui apa adanya riwayat obstetri yang jelek atau tidak dapat mencegah adanya bahaya potensial yang mungkin terjadi pada kehamilan, persalinan, dan nifas sekarang (Sulistyawati, 2009).

(d) Riwayat persalinan sekarang

Pernyataan ibu mengenai proses persalinannya meliputi kala I sampai kala IV. Adakah penyulit yang menyertai, lamanya proses persalinan, keadaan bayi saat lahir:

(1) Jenis persalinan: Spontan / buatan/anjuran

- (2) Penolong dan tempat persalinan: Memudahkan petugas untuk melakukan pengkajian apabila terjadi komplikasi pada masa nifas
- (3) Penyulit pada ibu dan bayi: Mengetahui hal – hal yang membuat tidak nyaman dan dilakukan tindakan segera bila hasil pengawasan ibu ternyata ada kelainan
- (4) Riwayat kelahiran bayi
 - (a) Berat badan waktu lahir
 - (b) Kelainan bawaan bayi
 - (c) Jenis kelamin
- (5) Perineum luka : Rupture perineum termasuk yang perlu diawasi untuk menentukan pertolongan selanjutnya (Sulistyawati, 2009).
- (e) Riwayat KB meliputi penggunaan alat kontrasepsi dan lamanya pemakaian (Sulistyawati, 2009).
- (f) Riwayat kesehatan

Data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu bidan ketahui, yaitu apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit, seperti penyakit jantung, DM, Ginjal, Hipertensi /hipotensi atau hepatitis. (Sulistyawati.2009).
- (g) Status perkawinan

Hal ini penting untuk bidan kaji karena dari data inilah bidan akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan. Beberapa pertanyaan yang dapat diajukan antara lain usia nikah pertama kali, status pernikahan syah atau tidak, lama pernikahan, ini adalah suami keberapa (Sulistyawati, 2009).

(h) Pola / data fungsional

(1) Nutrisi

Ibu nifas harus banyak mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein, mineral dan vitamin karena penting untuk memulihkan dan meningkatkan kesehatan serta produksi ASI, porsi makan ibu nifas 2 kali lebih banyak dari pada porsi makan ibu sebelum hamil, makanan terdiri dari nasi, sayur, lauk pauk, serta dapat di tambah buah dan susu. Minum sedikitnya 2-3 liter air setiap hari (Sulistyawati, 2009).

(2) Istirahat

Setelah melahirkan klien membutuhkan istirahat dan tidur cukup untuk memulihkan kondisi setelah persalinan, dan juga untuk kebutuhan persiapan menyusui dan perawatan bayi. Kebutuhan istirahat/tidur bagi ibu nifas $\pm 6-8$ jam sehari (Sulistyawati, 2009).

(3) Aktivitas

Persalinan normal setelah 2 jam boleh melakukan pergerakan miring kanan dan kiri. Mobilitas dilakukan sesuai dengan keadaan ibu/komplikasi yang terjadi (Sulistyawati, 2009).

(4) Eliminasi

Hari pertama dan kedua biasanya ibu akan sering buang air kecil, buang air besar akan terjadi kesulitan dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. Bila buang air besar sulit anjurkan ibu mengkonsumsi makanan tinggi serta banyak minum, jika selama 3-4 hari masih bisa buang air

besar dapat diberikan obat laksans abu rectal atau huknah (Sulistyawati, 2009).

(5) Kebersihan diri

Data ini harus perlu digali karena hal tersebut akan mempengaruhi kesehatan pasien dan bayinya. jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya maka bidan harus dapat memberikan bimbingan cara perawatan kebersihan diri dan bayinya sedini mungkin . beberapa kebiasaan yang dilakukan dalam perawatan kebersihan diri antara lain mandi,keramas,ganti baju dan celana dalam, kebersihan kuku (Sulistyawati, 2009).

(6) Seksual

Walaupun hal ini merupakan hal yang cukup privasi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini karena pernah terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktivitas seksual yang cukup mengganggu pasien, namun ia tidak tahu harus berkonsultasi ke mana, dengan teknik komunikasi yang senyaman mungkin bagi pasien, bidan menanyakan hal – hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual, misalnya frekuensi dan gangguan. (Sulistyawati, 2009).

(i) Riwayat psikososial budaya

- (1) Respon ibu dan keluarga terhadap kelahiran bayi
- (2) Kesiapan ibu dan keluarga terhadap perawatan bayi
- (3) Dukungan keluarga
- (4) Hubungan ibu dan keluarga

(5) Bagaimana keadaan rumah tangganya harmonis /tidak,ada/tidak budaya pantang makan – makanan tertentu (Sulistyawati, 2009).

b. Pengkajian data obyektif

1) Keadaan umum

Mengetahui data ini, bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan.

Hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria :

a) Baik

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan (Sulistyawati, 2009)

Kesadaran

Mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, bidan dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan coma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2009).

2) Tanda vital

a) Tekanan darah : 100/60 -130/60 mmHg

b) Nadi : 70 – 90 x/menit

c) Suhu : 36 – 37 °c

d) Pernafasan : 16-24 x/menit (Sulistyawati, 2009).

3) Pemeriksaan fisik

a) Kepala meliputi warna rambut, kebersihan, rambut mudah rontok atau tidak

b) Telinga meliputi kebersihan telinga, gangguan pendengar

c) Mata meliputi konjungtiva, sklera, kebersihan mata, kelainan mata, dan gangguan penglihatan

d) Hidung meliputi kebersihan, polip dan alergi debu

- e) Mulut meliputi warna bibir, integritas jaringan (lembab, kering atau pecah - pecah), warna lidah, kebersihan lidah, kebersihan gigi dan karies gigi serta gangguan pada mulut (bau mulut)
 - f) Leher meliputi pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis
 - g) Dada meliputi bentuk dada, simetris / tidak
 - h) Payudara meliputi bentuk, gangguan, ASI, keadaan puting, kebersihan, bentuk BH
 - i) Perut meliputi bentuk, striae, kontraksi uterus dan TFU
 - j) Ekstremitas terdiri dari ekstremitas atas gangguan /kelainan, dan bentuk, ekstremitas bawah meliputi bentuk, oedema, varises.
 - k) Genital meliputi kebersihan, pengeluaran pervaginam, keadaan luka jahitan, tanda –tanda infeksi vagina
 - l) Anus meliputi haemoroid dan kebersihan anus
 - m) Data penunjang meliputi kadar Hb, Hmt (haematokrit), kadar leukosit, dan golongan darah (Sulistyawati, 2009).
- c. Interpretasi data
- 1) Langkah ini diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.
 - 2) Masalah meliputi payudara tegang, terasa keras dan terasa nyeri, ada nyeri luka perineum, puting susu lecet
 - 3) Kebutuhan meliputi kegiatan yang mencakup tujuan dan langkah-langkah yang akan dilakukan bidan dalam melakukan intervensi untuk memecahkan masalah pasien/klien (Sulistyawati 2009).
- d. Merumuskan diagnosa / masalah potensial
- Langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang lain juga.

Langkah ini membutuhkan antisipasi dan bila memungkinkan akan dilakukan pencegahan.(Sulistyawati, 2009).

- e. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pelaksanaannya bidan kadang dihadapkan pada beberapa situasi yang darurat, yang menurut bidan harus segera melakukan tindakan penyelamatan terhadap pasien. (Sulistyawati, 2009).

- f. Merencanakan asuhan kebidanan

Langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya . semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori up to date, serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan oleh pasien (Sulistyawati, 2009).

- 1) Kaji Tekanan Darah dan nadi

Rasional: Risiko hemoragi pascapartum menetap sampai 28 hari setelah kelahiran, kemungkinan penyebab hemoragi meliputi ketidakadekuatan kontraksi miometrium (atonia uterus), retensi jaringan plasenta, dan laserasi jalan lahir. Hipotensi dan takikardia dapat menunjukkan hipovolemia (Doenges and Moorhouse, 2001).

- 2) Diskusikan perubahan involusi normal dan tanda subinvolusi

Rasional: Klien harus mampu mengidentifikasi tanda hemoragi dan melakukan intervensi yang tepat bila terjadi perdarahan berlebihan (Doenges and Moorhouse, 2001).

- 3) Kaji sifat nyeri tekan uterus/derajat ketidaknyamanan

Rasional: Selama 12 jam pertama pascapartum kontraksi uterus kuat dan regular, dan ini berlanjut selama 2-3 hari selanjutnya, meskipun frekuensi dan intensitasnya berkurang. membantu mengidentifikasi factor-faktor yang memperberat ketidaknyamanan/nyeri (Doenges and Moorhouse, 2001).

- 4) Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini
Rasional: Meningkatkan sirkulasi, meningkatkan kerja usus, mempercepat pemulihan dan ibu merasa lebih sehat serta kuat (Doenges and Moorhouse, 2001).
- 5) Perhatikan TFU
Rasional: Kegagalan fundus untuk involusi sebagaimana mestinya, (harus berada pada simpisis) dihubungkan dengan peningkatan aliran melalui vagina (Doenges and Moorhouse, 2001).
- 6) Anjurkan penggunaan teknik pernapasan/relaksasi
Rasional: Meningkatkan rasa control dan dapat dan dapat menurunkan beratnya ketidaknyamanan berkenaan dengan kontraksi dan masase fundus (Doenges and Moorhouse, 2001).
- 7) Anjurkan ibu untuk menyusui awal
Rasional: Proses menyusui dapat membantu rahim berkontraksi untuk mengurangi pengeluaran darah (Doenges and Moorhouse, 2001).
- 8) Ajarkan ibu cara merawat payudara
Rasional: Masalah menyusui dapat terjadi karena kurangnya perawatan payudara pada masa nifas (Doenges and Moorhouse, 2001).
- 9) Gunakan bra penyokong
Rasional: Menyokong dan mengangkat payudara.
- 10) Tinjau ulang kadar hemoglobin (Hb) darah pada waktu melahirkan. Catat tanda-tanda anemia (Misalnya: kelelahan, pusing, pucat) (Doenges and Moorhouse, 2001).
- 11) Berikan informasi tentang makanan pilihan tinggi protein, vitamin c, dan zat besi. Anjurkan klien untuk minum lebih kurang 3 liter sehari
Rasional: Protein membantu meningkatkan penyembuhan dan regenerasi jaringan baru dan mengatasi kehilangan bayi pada

waktu melahirkan. Zat besi perlu untuk sintesis hemoglobin, vitamin C memfasilitasi absorbs besi dan perlu untuk sintesis dinding sel. Peningkatan cairan membantu mencegah stasis urine dan masalah ginjal (Doenges and Moorhouse, 2001).

12) Tingkatkan tidur dan istirahat

Rasional: Menurunkan laju metabolisme dan memungkinkan nutrisi dan oksigen digunakan untuk proses pemulihan dari pada untuk kebutuhan energy (Doenges and Moorhouse, 2001).

13) Berikan informasi mengenai hygiene dan perawatan perineal (Cuci tangan, mandi, ganti pembalut, teknik membersihkan daerah genital).

Rasional: Membantu memfasilitasi otonomi, mencegah infeksi dan membantu mpenyembuhan (Doenges and Moorhouse, 2001).

14) Berikan antibiotika spektrum luas

Rasional: Mencegah infeksi dari penyebaran ke jaringan sekitar atau aliran darah (Doenges and Moorhouse, 2001).

15) Beri klien tablet besi dan vitamin c dengan dosis satu tablet setiap hari

Rasional: Membantu memperbaiki kadar Hb yang diperlukan untuk transport oksigen dan meningkatkan pemulihan, membantu mengatasi defisiensi nutrisi yang memperberat perasaan kelelahan berlebihan dan ketidakadekuatan kadar energy (Doenges and Moorhouse, 2001).

16) Anjurkan klien untuk berkemih 6-8 jam pasca partum dan setiap 4 jam setelahnya. Bila memungkinkan klien jalan sendiri ke kamar mandi

Rasional: Kandung kemih penuh mengganggu motalitas dan involusi dan meningkatkan aliran lochea. Distensi berlebihan kandung kemih dalam waktu lama dapat merusak dinding

kandung kemih dan mengakibatkan atoni (Doenges and Moorhouse, 2001).

- 17) Diskusikan memulai hubungan sexual lagi dan rencana-rencana kontrasepsi. Informasikan metode yang tersedia.

Rasional: Pasangan mungkin perlu mengklarifikasi ketersediaan metode-metode kontrasepsi dan kenyataan bahwa kehamilan dapat terjadi bahkan pada kunjungan 6 minggu (Doenges and Moorhouse, 2001).

- 18) Anjurkan klien pada latihan pengencangan otot yang tepat mis, latihan kegel

Rasional: Membantu menguatkan dan menegangkan otot perineum serta memperbaiki kontrol aliran urine (Doenges and Moorhouse, 2001).

- 19) Kuatkan kunjungan lanjutan/ulangan

Rasional: Kunjungan lanjutan perlu untuk mengevaluasi pemulihan organ reproduksi, pemulihan luka perineum, kesejahteraan umum, dan adaptasi terhadap perubahan hidup (Doenges and Moorhouse, 2001).

g. Pelaksanaan asuhan kebidanan

Langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Realisasi dari perencanaan dapat dilakukan oleh bidan , pasien, atau anggota keluarga yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab atas terlaksananya seluruh perencanaan, dalam situasi ketika bidan harus berkolaborasi dengan dokter , misalnya karena pasien mengalami komplikasi, bidan masih tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu, biaya,dan meningkatkan mutu asuhan, dalam pelaksanaan peran bidan termasuk dalam tindakan

mandiri, kolaborasi , tindakan pengawasan pelaksanaan dan pendidikan / penyuluhan (Sulistyawati, 2009).

h. Evaluasi

Mengetahui sejauh mana kebersihan asuhan yang bidan berikan kepada pasien, bidan mengacu pada beberapa pertimbangan antara lain :

1) Tujuan asuhan kebidanan

- a) Meningkatkan, mempertahankan, dan mengembalikan kesehatan
- b) Memfasilitasi ibu untuk merawat bayinya dengan rasa aman dan penuh percaya diri
- c) Memastikan pola menyusui yang mampu meningkatkan perkembangan bayi
- d) Menyakinkan ibu dan pasangannya untuk mengembangkan kemampuan mereka sebagai orang tua dan untuk mengembangkan kemampuan mereka sebagai orang tua dan untuk mendapatkan pengalaman berharga sebagai orang tua
- e) Membantu keluarga untuk mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan mereka , serta mengemban tanggung jawab terhadap kesehatannya sendiri (Sulistyawati, 2009).

2) Efektivitas tindakan untuk mengatasi masalah

Melakukan evaluasi seberapa efektif tindakan dan asuhan yang bidan berikan kepada pasien, bidan perlu mengkaji respon pasien dan peningkatan kondisi yang bidan targetkan pada saat penyusunan perencanaan. Hasil pengkajian ini akan bidan jadikan sebagai acuan dalam pelaksanaan asuhan berikutnya (Sulistyawati, 2009).

3) Hasil asuhan

Hasil asuhan merupakan bentuk konkret dari perubahan kondisi pasien dan keluarga yang meliputi pemulihan kondisi pasien ,

peningkatan kesejahteraan emosional, peningkatan pengetahuan, kemampuan pasien mengenai perawatan diri dan bayinya , serta peningkatan kemandirian pasien dan keluarga dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya (Sulistiyawati, 2009).

4. Keluarga berencana

a. Pengkajian subyektif.

1) Biodata pasien.

- a) Nama: Nama jelas dan lengkap, bila berlu nama panggilan sehari-hari agak tidak keliru dalam memberikan penanganan.
- b) Umur: Umur yang ideal (usia reproduksi sehat) adalah umur 20-35 tahun, dengan resiko yang makin meningkat bila usia dibawah 20 tahun alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan usia diatas 35 tahun rentan sekali dengan masalah kesehatan reproduksi.
- c) Agama: Agama pasien untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
- d) Suku/bangsa: Suku pasien berpengaruh pada ada istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
- e) Pendidikan: Pendidikan pasien berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
- f) Pekerjaan: Pekerjaan pasien berpengaruh pada kesehatan reproduksi, misalnya: Bekerja dipabrik rokok, petugas rontgen.
- g) Alamat: Alamat pasien dikaji untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan (Ambarwati dan Wulandari, 2009).

- ##### **2) Kunjungan saat ini: (V) Kunjungan pertama (V)Kunjungan ulang (Ambarwati dan Wulandari, 2009).**

- 3) Keluhan utama: keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini (Maryunani,2009).
- 4) Riwayat perkawinan: 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 (Ambarwati dan Wulandari, 2009).
- 5) Riwayat menstruasi: Dikaji haid terakhir, manarche umur berapa. Siklus haid, lama haid, sifat darah haid, disminorhoe atau tidak, flour albus atau tidak (Ambarwati dan Wulandari, 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 dan Wulandari, 2009).
- 7) Riwayat kontrasepsi yang di gunakan: Mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB yang sekarang dan sudah berapa lama menjaadi asektor KB tersebut (Ambarwati dan Wulandari, 2009).
- 8) Riwayat kesehatan:
 - a) Penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita: untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang memungkinkan ia tidak bisa menggunakan metode KB tertentu.
 - b) Penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga: untuk mengetahui apakah keluarga pasien pernah menderita penyakit keturunan.
 - c) Riwayat penyakit ginekologi: untuk mengetahui pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi (Ambarwati dan Wulandari, 2009).

- 9) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
- a) Pola nutrisi: Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan, atau terdapatnya alergi.
 - b) Pola eliminasi: Mengetahui tentang BAB dan BAK, baik frekuensi dan pola sehari-hari.
 - c) Pola aktifitas: Menggambarkan pola aktifitas pasien sehari-hari, yang perlu dikaji pola aktifitas pasien terhadap kesehatannya.
 - d) Istirahat/tidur: Mengetahui pola tidur serta lamanya tidur.
 - e) Seksualitas: Perlu dikaji apakah ada keluhan atau gangguan dalam melakukan hubungan seksual.
 - f) *Personal hygiene*: Perlu di kaji adalah mandi berapa kali, gosok gigi, keramas, bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan (Ambarwati dan Wulandari, 2009).

10) Keadaan Psiko Sosial Spiritual.

- a) Psikologi : Perlu dikaji adalah keadaan psikologi ibu sehubungan dengan hubungan pasien dengan suami, keluarga, dan tetangga, dan bagaimana pandangan suami dengan alat kontrasepsi yang dipilih, apakah mendapatkan dukungan atau tidak.
- b) Sosial: Perlu dikaji adalah bagaimana pandangan masyarakat terhadap alat kontrasepsi.
- c) Spiritual: Apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu (Ambarwati dan Wulandari, 2009).

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik

- a) Keadaan umum: Dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien (Tambunan dkk, 2011).

- b) Tanda vital
- (1) Tekanan darah: Tenaga yang digunakan darah untuk melawan dinding pembuluh normalnya, tekanan darah 110-130 MmHg (Tambunan dkk, 2011).
 - (2) Nadi: Gelombang yang diakibatkan adanya perubahan pelebaran (Vasodilatasi) dan penyempitan (Vasokonstriksi) dari pembuluh darah arteri akibat kontraksi vertikal melawan dinding aorta, normalnya nadi 60-80x/menit (Tambunan dkk, 2011).
 - (3) Pernapasan: Suplai oksigen ke sel-sel tubuh dan membuang co₂ keluar dari sel tubuh, normalnya 20-30x/menit (Tambunan dkk,2011).
 - (4) Suhu: Derajat panas yang dipertahankan oleh tubuh dan diatur oleh hipotalamus, (dipertahankan dalam batas normal 37,5-38⁰c) (Tambunan dkk,2011).
- c) Berat badan : Mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi.
- d) Kepala: Pemeriksaan dilakukan inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor.
- e) Mata: Mengetahui bentuk dan fungsi mata teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simetris apa tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak.
- f) Hidung: Diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak.
- g) Mulut: Mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada caries dentis atau tidak.
- h) Telinga: Diperiksaa untuk mengetahui tanda infeksi ada atau tidak, seperti OMA.
- i) Leher : Apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid?

- j) Ketiak : Apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak?
- k) Dada : Dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi respirasi atau tidak.
- l) Payudara : Dikaji untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan abnormal atau tidak?
- m) Abdomen : Mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi, apakah ada bekas operasi pada daerah abdomen atau tidak.
- n) Pinggang : Mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak.
- o) Genitalia : Dikaji apakah adanya kandidomikotoma, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartolini dan skene atau tidak.
- p) Anus : Apakah pada saat inspeksi ada hemoroid atau tidak?
- q) Ekstremitas : Diperiksa apakah varices atau tidak, ada oedema atau tidak.
- r) Pemeriksaan penunjang : Dikaji untuk menegaskan diagnosa (Handayani, 2011).

b. Interpretasi data dasar

Interpretasi dibentuk dari data dasar, dalam hal ini dapat berupa diagnosa kebidanan, masalah, dan keadaan pasien.

1) Diagnosa kebidanan.

Diagnosa yang dapat ditegakkan berhubungan dengan Paritas, Abortus, Umur ibu, dan kebutuhan. Dasar dari diagnosa tersebut:

- a) Pernyataan pasien mengenai identitas pasien.
- b) Pernyataan mengenai jumlah persalinan.
 - (1) Pernyataan pasien mengenai pernah atau tidak mengalami abortus.
 - (2) Pernyataan pasien mengenai kebutuhannya.
 - (3) Pernyataan pasien mengenai keluhan.

- c) Hasil pemeriksaan: Pemeriksaan keadaan umum pasien, status emosional pasien, pemeriksaan keadaan pasien, dan pemeriksaan tanda vital (Wahyuni, 2011).
 - 2) Masalah
 - 3) Kebutuhan
 - 4) Masalah potensial
 - 5) Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien
- c. Mengidentifikasi Diagnosa dan Antisipasi Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman (Wahyuni, 2011).
- d. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Wahyuni, 2011).
- e. Merencanakan Asuhan Kebidanan

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

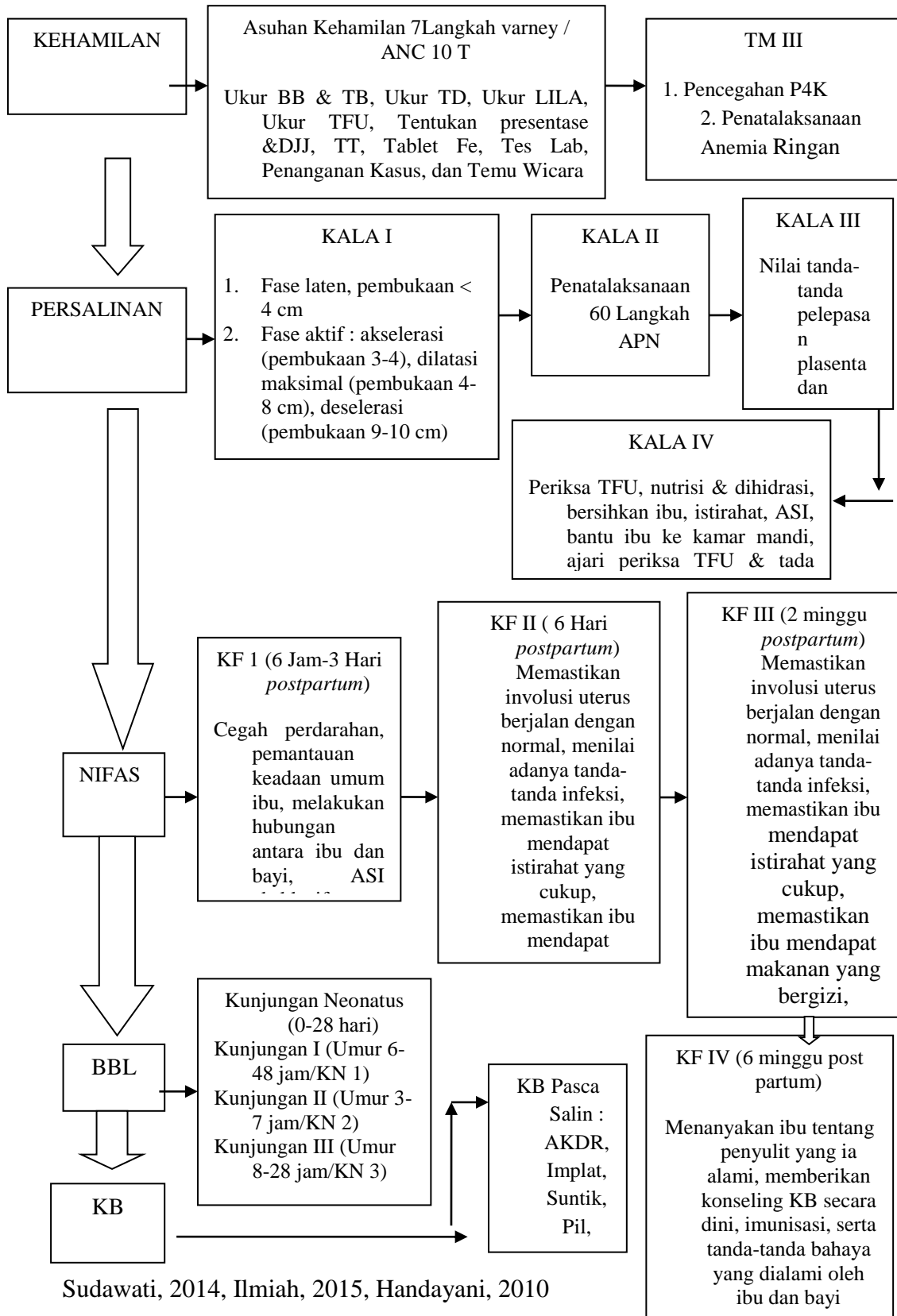
Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah - langkah benar – benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi

dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti.2010).

g. Evaluasi

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

E. Kerangka Pikir



Sudawati, 2014, Ilmiah, 2015, Handayani, 2010

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan di Puskesmas Ndetndora dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus (*case study*) yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

Rancangan penelitian ini adalah studi kasus yang merupakan suatu metode untuk memahami individu yang dilakukan secara integratif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut beserta masalah yang dihadapinya dengan tujuan masalahnya dapat terselesaikan dan memperoleh perkembangan diri yang baik (Notoatmodjo, 2010).

Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP (Subyektif, Objektif, Analisa Masalah, dan Penatalaksanaan) yang meliputi pengkajian, analisa masalah dan diagnosa, rencana tindakan, pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian SOAP.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasipengambilan kasus yaitu di Puskesmas Ketang, KecamatanKota Komba, Kabupaten Manggarai Timur, Provinsi Nusa Tenggara Timur yang dilaksanakan periode 16 April– 25juni 2019.

C. Subyek Penelitin

Dalam penulisan laporan studi kasus ini subyek merupakan orang yang dijadikan sebagai responden untuk mengambil kasus (Notoatmodjo, 2010).

Subyek kasus pada penelitian ini adalah Ibu G₂P₁A₀AH₁ Usia Kehamilan 37 minggu , Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intrauterin.

D. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik pengumpulan Data

Pengumpulan data antara lain melalui data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri (Riyanto,2011). Data primer penulis peroleh dengan mengamati secara langsung pada pasien di Puskesmas Orongdan di rumah pasien, dengan menggunakan teknik sebagai berikut :

1) Pemeriksaan fisik

Menurut Marmi (2011), pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dalam hal ini dilakukan pemeriksaan *head to toe* (pemeriksaan dari kepala sampai kaki) dengan cara:

a) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris (Marmi, 2011). Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.

b) Palpasi.

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uteri dan kontraksi (Marmi, 2011). Pada kasus ini pemeriksaan Leopold meliputi nadi, Leopold I, Leopold II, III, dan IV.

c) Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh kiri kanan dengan tujuan menghasilkan suara, perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran dan konsistensi jaringan (Marmi, 2011). Pada laporan kasus dilakukan pemeriksaan reflex patella kanan-kiri.

d) Auskultasi.

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengar suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah bunyi jantung, suara nafas dan bising usus (Marmi, 2011). Pada kasus ibu hamil dengan pemeriksaan auskultasi meliputi dengan pemeriksaan tekanan darah dan detak jantung janin.

2) Interview (wawancara)

Interview (wawancara) adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti atau pewawancara mendapat keterangan secara lisan dari ibu hamil trimester III (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan ibu tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2010). Kasus ini wawancara dilakukan dengan responden, keluarga pasien dan bidan.

3) Observasi (pengamatan)

Observasi (pengamatan) adalah suatu prosedur yang terencana, yang meliputi melihat dan mencatat fenomena tertentu yang berhubungan dengan masalah pada ibu hamil trimester III (Hermawanto, 2010). Hal ini observasi (pengamatan) dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

Pada laporan kasus ini akan dilakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan Hb dalam buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) masa antenatal yaitu ibu trimester III,

pengawasan persalinan ibu pada kala I,II,III,dan kala IV dengan menggunakan partograf,pengawasan ibu postpartum dengan menggunakan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh selain dari responden tetapi juga diperoleh dari keterangan keluarga, lingkungan, mempelajari kasus dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Saryono,2011). Data sekunder diperoleh dari:

1) Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian (Notoatmodjo, 2010).

2) Studi kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dalam menunjang latar balakang teoritis dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2010). Pada proposal ini peneliti menggunakan buku referensi dari tahun 2010-2015.

2. Triangulasi Data

Merupakan metode pencarian data untuk mendapatkan gambaran dari fenomena yang sedang ditelitinya yaitu dengan melakukan misalnya wawancara,diskusi kelompok terarah,pengamatan,telaahan dokumen dan semua ini semata dilakukan untuk memperkuat keaslian dan memperkecil bias dari data dan informasi yang diperoleh untuk menjawab fenomena yang sedang diteliti (Notoatmojo, 2010) Dalam menguji validitas atau kebenaran data, penulis menggunakan metode triangulasi data untuk mendapatkan gambaran dari subyek yang sedang diteliti melalui sumber yang ada antara lain Ny.S.H tetangga NyS.H dan keluarga Ny.S.H.

3. Instrument Pengumpulan Data

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data (Saryono,2011). Instrumen penelitian ini dapat berupa kuisisioner (daftar pertanyaan),formulir observasi,formulir-formulir lainnya yang berkaitan dengan pencatatan dan pelaporan(Notoatmodjo, 2010). Pada studi kasus ini penulis menggunakan instrument format pengkajian SOAP yaitu format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (BBL). Instrumen yang digunakan untuk melakukan pelaporan studi kasus terdiri atas alat dan bahan. Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam pengambilan data antara lain :

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah :

a Wawancara

Alat yang digunakan untuk wawancara meliputi:

- 1) Format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan keluarga berencana.
- 2) KMS.
- 3) Buku tulis.
- 4) Bolpoin dan penggaris.

b Observasi.

Alat dan bahan yang digunakan meliputi:

- 1) Tensimeter.
- 2) Stetoskop.
- 3) Thermometer.
- 4) Timbang berat badan.
- 5) Alat pengukur tinggi badan.
- 6) Pita pengukur lingkar lengan atas.
- 7) Jam tangan dengan penunjuk detik.
- 8) Alat pengukur Hb : Set Hb sahli,kapas kering dan kapas alcohol,HCL 0,5 % dan aquades,sarung tangan,Lanset.

c Dokumentasi.

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- 1) Status atau catatan pasien.
- 2) Alat tulis.

E. Etika laporan Kasus

Dalam melaksanakan laporan kasus ini, penulis juga mempertahankan prinsip etika dalam mengumpulkan data (Notoadmojo, 2010) yaitu :

1. Hak untuk self determination

Memberikan otonomi kepada subyek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dan tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

2. Hak privacy dan martabat

Memberikan kesempatan kepada subyek penelitian untuk menentukan waktu dan situasi dimana dia terlibat. Dengan hak ini pula informasi yang diperoleh dari subjek penelitian tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

3. Hak terhadap anonymity dan confidentiality

Didasari atas kerahasiaan, subjek penelitian memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiannya.

4. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

Dalam melakukan penelitian setiap orang diberlakukan sama berdasarkan moral, martabat, dan hak asasi manusia. Hak dan kewajiban penelitian maupun subyek juga harus seimbang.

5. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian. Dengan adanya informed consent maka subyek penelitian akan terlindungi dari penipuan maupun ketidakjujuran dalam penelitian tersebut. Selain itu, subyek penelitian akan terlindungi dari segala bentuk tekanan.

F. Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji *validitas* dan *reliabilitas*. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas.

Ketika menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi adalah *inform consent*, *anonymity* dan *confidentiality*.

1. Informed Consent

Informed consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang dilakukan terhadap pasien (Pusdiklatnakes, 2013).

2 Anonymity

Sementara itu hak *anonymity* dan *confidentiality* didasari hak kerahasiaan. Subyek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak ditulis namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaanya. Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak *informed consent* serta hak *anonymity* dan *confidentiality* dalam penulisan studi kasus (Pusdiklatnaks, 2013).

3. Confidentiality

Sama halnya dengan *anonymity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien (Pusdiklatnakes, 2013).

BAB IV

TUJUAN KUSUS PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan tepatnya pada Puskesmas Ketang yang beralamat di Desa Lembur 1 Kecamatan Kota Komba, Kabupaten Manggarai Timur. Puskesmas Ketang, dan 3 buah Poskesdes yaitu Pongruang, Ruang, Golo Ndele. Puskesmas Ketang, merupakan sebuah puskesmas yang dibentuk untuk mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Lembur. Pada tahun 2016 resmi menjadi puskesmas Madia

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Ketang sebanyak 51 orang yaitu Bidan 20 orang, perawat 24 orang, tenaga kesling 1 orang, analis 1 orang, Gizi 1 orang, Perawat gigi 1 orang, promosi kesehatan 1 orang, pegawai loket 2 orang

Upaya pokok pelayanan di Puskesmas Ketang yaitu pelayanan KIA/KB, pemeriksaan bayi, balita, anak dan orang dewasa serta pelayanan imunisasi yang biasa dilaksanakan di 16 Posyandu diantaranya Posyandu Balita dan Posyandu Lansia

Studi kasus ini dilakukan pada pasien Ny S.H. dengan G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 37 minggu janin hidup tunggal letak kepala intrauterin dengan Kehamilan Normal yang melakukan pemeriksaan di puskesmas Ketang.

B. Tinjauan Kasus

Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.S.H. umur 34 tahun G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 36 minggu janin hidup tunggal letak kepala intra uterin dengan Kehamilan Normal di Puskesmas Ketang tanggal 16 April s/d 25 juni 2019

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan

a. Pengumpulan data Subjektif dan obyektif

1) Data Subyektif

a) Biodata

No Register : 0020

Tanggal Masuk : 16 April 2019

Pukul : 09.00 WITA

Nama ibu : Ny. S.H Nama Suami : Tn. N.N

Umur : 34 tahun Umur : 36 thn

Agama : Katolik Agama : Katolik

Suku/Bangsa : Suku Manggarai/ Indonesia

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Petani

Alamat : Dsn Rende, Lembur

2. Keluhan utama : ibu mengatakan hamil delapan bulan sering kencing pada malam hari.

3. Riwayat keluhan utama : Ibu mengatakan sakit pinggang dan sering kencing sejangsat minggu yang lalu.

4. Riwayat haid meliputi : ibu mengatakan menarche, 14 tahun, siklus haid 28 hari, lamanya haid 3 hari, sifat darah encer, nyeri haid tidak ada berlebihan

5. Riwayat perkawinan : ibu mengatakan belum menikah, umur saat menikah 34 tahun, menikah satu kali.

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu: Ibu mengatakan pernah hamil dan melahirkan sekarang ini hamil anak kedua

Riwayat kehamilan ini : Hari pertama haid terakhir : 03-08-2018. Riwayat ANC : Pada Trimester I – II ibu melakukan kehamilannya di puskesmas Ketang, Trimester III ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Ketang pada usia kehamilan 8 bulan sebanyak 2 kali dan sudah mendapat SF 90 tab 1x1, kalk

90 tab, 1x1 vit.c 90 tab 1x1, mendapat suntikan imunisasi tetanus Tetanus (TT1) pada tgl 09-11-2018.TT2 pada tanggal 09-12 2018 . Ibu mengatakan merasakan pergerakan janinnya 6 bulan. Riwayat kontrasepsi meliputi metode KB : Ibu hamil anak pertama

7. Riwayat Kesehatan ibu : Ibu mengatakan dari dulu sampai sekarang tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, diabetes, malaria penyakit kelamin HIV/AIDS, ginjal, asma, dan tetanus dan tidak pernah di oprasi
8. Riwayat kesehatan keluarga :
Ibu mengatakan keluarga tidak menderita penyakit keturunan seperti Diabetes, TBC paru dan keturunan kembar.
9. Riwayat psikososial
Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan saat ini ,keluarga sangat mendukung dalam masa kehamilannya. Keluarga mendukung persalinan ibu di puskesmas Ketang. Pengambilan keputusan dalam keluarga ibu mengatakan keputusan bersama. Ibu mengatakan tidak pernah merokok,minuman keras, konsumsi obat terlarang, minum kopi.
10. Riwayat Sosial dan kultural
Ibu mengatakan tidak ada kekerasan dalam rumah tangga, dan selama hamil ibu mengatakan tidak melakukan hubungan seksual, kebiasaan selama hamil tidak ada pantangan makanan dalam keluarga, ibu dan keluarga menyetujui persalinan di tolong oleh petugas kesehatan yaitu bidan.

11. Pola Kebiasaan sehari- hari

	Sebelum hamil	Selama hamil
Nutrisi Pola makan	Makan : Frekuensi makan 3x sehari Jenis : Nasi,sayur ,lauk ikan,sayur, dan telur. Jumlah : 1 porsi di habiskan Keluhan : tidak ada	Makan : Frekuensi makan 3x sehari Jenis : Nasi,sayur ,lauk ikan,sayur, dan telur. Jumlah : 1 porsi di habiskan Keluhan : tidak ada
Eliminasi	Minum : Frekuensi : 4-5 gelas/hari Jenis : air putih, teh Keluhan : tidak ada.	Minum : Frekuensi : 5-6 gelas/hari Jenis : air putih, teh Keluhan : tidak ada.
Personalhygiene	BAB ; Frekuensi : 1x sehari Warna : kuning Bau : khas faeses Konsisten lunak Keluhan tidak ada	BAB ; Frekuensi : 1x sehari Warna : kuning Bau : khas faeses Konsisten lunak Keluhan tidak ada
Istrahat dan tidur	BAK : Frekuensi : 4x sehari Warna : kuning jernih Bau khas kuning Konsisten : cair	BAK : Frekuensi : 6x sehari Warna : kuning jernih Bau khas kuning Konsisten : cair
Aktivitas	Keluhan : tidak ada Mandi 2x sehari	Keluhan : tidak ada Mandi 2x sehari

Ketertanggung/obat	<p>Sikat gigi : 2x/sehari</p> <p>Keramas rambut: 3x seminggu</p> <p>Ganti pakaian setiap kali setiap kali mandi</p> <p>Isrtahat siang : ± 30 menit</p> <p>Malam : 7 jam</p> <p>Ibu mengatakan sehari-hari aktifitasnya mengurus rumah dan anak yang masih kecil</p> <p>Tidak ada</p>	<p>Sikat gigi : 2x/sehari</p> <p>Keramas rambut: 3x seminggu</p> <p>Ganti pakaian setiap kali setiap kali mandi</p> <p>Isrtahat siang : ± 30 menit</p> <p>Malam : 9 jam</p> <p>Ibu mengatakan sehari-hari tetap melakukan aktifitasnya mengurus rumah dan anak yang masih kecil</p> <p>Tidak ada</p>
--------------------	--	--

b. Data Obyektif

1. Pemeriksaan fisik umum

- (1) Keadaan umum : baik
- (2) Kesadaran : composmentis
- (3) Berat badan : 48 kg
- (4) Tinggi badan normal :155 cm
- (5) Bentuk tubuh normal
- (6) Tanda-tanda vital : Suhu 36,7°C, Nadi 80x/mnt,RR 18x/mnt,TD 110/70 mmhg.
- (7) Lila : 24 cm

2. Pemeriksaan fisik obstetri

- (1) Kepala: kulit kepala bersih, tidak ada benjolan, simetris,warna rambut hitam lurus.

- (2) Wajah: simetris,tidak oedem,tidak cloasma.
- (3) Mata : simetris,conjungtiva pucat,sclera putih bersih, tidak ada sekret
- (4) Hidung :tidak ada polip,tidak perdarahan.
- (5) Telinga :tidak ada infeksi,teilinga bersih.
- (6) Mulut : Simetris,tidak ada stomatitis, bibir agak pucat,gigi bersih,tidakada caries gigi, lidah simetris.
- (7) Leher :Simetris,tidak ada massa, tidakada pembesaran kelenjar tyroid,tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- (8) Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada,tidak ada pembengkakan pada payudara,puting susu menonjol, asi/colostrum belum keluar.
- (9) Abdomen : pembesaran perut sesuai umur kehamilan,tidak bekas luka operasi. Palpasi Abdomen :
- (a)Palpasi (Leopold I dan Mc Donal)
- Leopold I :TFU3 jari bawah - prosesus xifoideus, teraba bokong bagian fundus.
- Leopold II : punggung kiri
- Leopold III :Presentasi terendah teraba kepala sudah masuk PAP
- Leopold IV : Divergen
- TFU Mc Donald : $29\text{ cm} (29-12=17 \times 155) = 2.635\text{ gram}$
- TBBJ :2635 gram
- (b) Auskultasi DJJ : punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan, Frekuensi DJJ : 145x/m teratur , kuat. Menggunakan doppler
- (10) Ekstremitas atas dan bawah
- Gerak : aktif
- Oedema : tidak ada
- Varices : tidak ada
- Reflex patella : Normal
- Kuku : pendek bersih

3. Pemeriksaan penunjang :

- (1) Darah
- (2) Hb sahli : 11,2gr%
- (3) Protein urine : negatif
- (4) Pemeriksaan radiologi tidak di lakukan

b. Interpretasi data (diagnosa dan masalah)

1) Diagnosa : G 2 P 1A0 AH 1 Uk 37 minggu Janin Hidup Tunggal Letak kepala

2) Data Dasar.

(a) Data Subyektif (DS)

Ibu mengatakan hamil anak pertama, usia kehamilannya 8 bulan, dan tidak pernah keguguran, HPHT 03-8-2018 ibu mengatakan tidak ada keluhan .

(b) Data Obyektif

Tafsiran persalinan : 10 Mei 2019

Keadaan umum : ibu baik, kesadaran composmentis, tanda vital TD 110/70mmhg, suhu 36,7°C RR 18x/mnt nadi 80x/mnt.

Pemeriksaan fisisk : payudara ada pengeluaran kolostrum.

Abdomen : membesar sesuai umur kehamilan

Palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari bawah - prosesus xifoideus, teraba bokong pada fundus

Leopold II : Teraba punggung kiri.

Leopold III : Presentasi terendah teraba kepala dan masuk PAP

Leopold IV : Divergen

TFU Mc Donald : 29 cm (29-12 = 17x155) = 2635gr

TBBJ : 2635gram

HB sahli : 11,2 gr%

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum dibawah pusat sebelah kiri,

Frekuensi DJJ : 145x/m teratur , kuat. Menggunakan doppler

3) Masalah: Ketidaknyamanan ibu karena sering kencing pada malam hari dan nyeri pinggang.

Kebutuhan : KIE tentang fisiologis pembesaran uterus

KIE tentang Gizi seimbang.

HB sahli ibu tergolong kehamilan normal

c. Antisipasi masalah potensial

Resiko anemia sedang

d. Tindakan segera

Pemberian tablet tambah darah.

e. Perencanaan

Tanggal : 16 April 2019

Pukul : 09.15 wita

Tempat : Puskesmas Ketang

1) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien

R/ Informasi tentang keadaan atau kondisinya saat ini sangat dibutuhkan ibu serta pemeriksaan membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan hasil janin

2) Jelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dialaminya:

a) Sering kencing pada malam hari

R/ Pembesaran uterus trimester III menurunkan kapasitas kandung kemih mengakibatkan sering berkemih dan akibat aliran balik vena dari ekstermitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral rekumben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah daerah panggul dan vena cava inferior. Bila wanita berbaring dalam posisi ini saat tidur malam hari, akibatnya pola diurinal kebalikan sehingga terjadi peningkatan haluaran urine pada saat malam hari.

b) Nyeri pinggang

R/ Lordosis dan regangan otot disebabkan oleh pengaruh hormon relaksi, progesteron pada sambungan pelvis dan perpindahan pusat gravitasi sesuai dengan pembesaran uterus

3) Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya

R/ kebutuhan nutrien meningkat pada kehamilan. Kebutuhan gizi yang dibutuhkan adalah tiga kali lipat sebelum hamil. Pada kehamilan usia lanjut nutrisi yang dibutuhkan untuk membentuk energi berfungsi untuk perkembangan janin dan plasenta.

4) Anjurkan ibu untuk tetap mempertahankan kebersihan diri

R/ ibu hamil sangat perlu menjaga kebersihan dirinya. Selama kehamilan produksi keringat meningkat oleh vaskularisasi di perifer dan pH vagina menjadi lebih asam dari 4-3 menjadi akibatnya kemungkinan terkena infeksi lebih besar. Selain itu besarnya uterus sering mendorong ibu hamil untuk terus berkemih sehingga kebersihan vagina perlu untuk dijaga.

5) Nasehati ibu tentang pola seksualitas pada akhir kehamilan

R/ pada umumnya koitus diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan koitus sebaiknya dihindari apalagi jika sudah ada braxton hicks ataupun kepala sudah masuk dalam rongga panggul sebab dapat menimbulkan perasaan sakit dan tidak nyaman. Selain itu koitus pada akhir kehamilan dapat menyebabkan perdarahan.

6) Anjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1)

R/ sulfat ferosus mengandung zat besi yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi. Zat besi penting untuk membuat hemoglobin dan protein sel darah merah yang membawa oksigen ke jaringan tubuh lain serta mencegah cacat janin dan perdarahan serta anemia. Asupan vitamin C berperan dalam pembentukan kolagen dan

membantu penyerapan zat besi, membangun kekuatan plasenta dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Kalk atau kalsium laktat merupakan salah satu kalsium yang mudah diserap oleh sistem pencernaan. Kalsium laktat mengandung mineral yang penting untuk pertumbuhan janin seperti tulang dan gigi serta membantu kekuatan kai dan punggung ibu.

- 7) Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III
R/ mengenali tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan tanda bahaya kehamilan trimester lanjut memastikan ibu akan mengenali tanda-tanda bahaya yang diinformasikan yang dapat membahayakan janin dan ibu serta membutuhkan evaluasi dan penanganan secepatnya.
- 8) Jelaskan tanda-tanda persalinan
R/ Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai
- 9) Jelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan
R/ Bila adaptasi yang sehat telah dilakukan, ibu/pasangan akan membeli atau menyiapkan perlengkapan dan pakaian bayi.
- 10) Jadwalkan kunjungan ulang.
R/ Kunjungan lanjutan perlu untuk mengevaluasi lanjut serta untuk deteksi dini penyimpangan/resiko tinggi.
- 11) Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
R/ Sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat.

f. Pelaksanaan

Tanggal :16 April 2019

Pukul : 09.30 WITA

Tempat : Puskesmas Ndetundora

- 1) Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 kali/menit,

pernapasan 18 kali permenit, suhu 36,7 0 C. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, keadaan janin baik, letak janin normal, bunyi jantung 135 kali/menit, kuat dan teratur.

- 2) Menjelaskan kepada ibu bahwa:
 - a) Sering kencing pada malam hari diakibatkan karena penumpukan cairan di anggota tubuh bagian bawah saat ibu berdiri atau duduk saat siang hari. Cara mengatasinya yaitu perbanyak minum saat siang hari dan kurangi minum saat sore hari, segera BAK saat terasa ingin berkemih dan tidur dalam posisi miring kiri saat malam hari.
 - b) Nyeri pinggang diakibatkan karena pusat keseimbangan jatuh kedepan akibat uterus yang membesar. Cara mengatasinya yaitu mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari membungkuk berlebihan, menggunakan korset penyokong, saat tidur/berbaring dan gunakan bantal sebagai penyangga untuk meluruskan punggung.
- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya yaitu meningkatkan frekuensi makan dengan porsi yang cukup agar memenuhi kebutuhan bagi ibu dan janin. Seperti makan 4 kali dalam sehari.
- 4) Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan kebersihan dirinya seperti sering mengganti pakaian dalam apabila sudah terasa sangat tidak nyaman, gunakan bahan pakaian yang terbuat dari katun yang mudah menyerap keirngat ibu, hindari pemakaian celana jeans serta pakaian dalam sintetis yang meningkatkan kelembaban serta iritasi kulit serta jangan menggunakan sabun pada daerah vagina dan basuh dari depan kebelakang untuk menghindari resiko terjadinya iritasi.
- 5) Menasehati ibu tentang pola seksualitas pada akhir kehamilan seperti mengurangi atau menghindari kegiatan seksualitas diakhir kehamilan demi kenyamanan ibu dan menghindari komplikasi persarahan yang mungkin terjadi

- 6) Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1). Zat besi dan vitamin C sebaiknya dikonsumsi ibu dengan teratur karena tubuh saat ini sangat membutuhkan sel darah merah untuk pembentukan haemoglobin demi perkembangan janin. Zat besi dan vitamin C lebih baik dikonsumsi setelah makan atau pada jam tidur saat lambung kosong sehingga dapat diserap secara maksimal. Sedangkan kalak atau kalsium laktat dikonsumsi pagi hari dengan tidak diikuti oleh minum teh atau kopi
- 7) Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya dalam kehamilan trimester tiga seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan. Jika ibu menemukan tanda-tanda bahaya diatas agar segera mendatangi atau menghubungi pelayanan kesehatan terdekat agar dapat ditangani dan diatasi dengan segera.
- 8) Menjelaskan tanda-tanda persalinan, Sakit pinggang menjalar ke perut bagian bagian bawah, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi, agar ibu segera bersiap dan mendatangi fasilitas kesehatan sehingga dapat ditolong.
- 9) Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi sudah harus disiapkan, biaya dan transportasi serta calon pendonor apabila suatu saat terjadi kegawatdaruratan.
- 10) Menjadwalkan kunjungan ulang ibu yaitu 1 minggu lagi tanggal 30-04-2019
- 11) Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA, status Ibu, Kohort dan register, Kartu ibu hamil, skor pujirojati.

g. Evaluasi

Tanggal : 16 April 2019

Pukul : 09. 40 WITA

Tempat : Puskesmas Ketang

Masalah: Sering kencing dan nyeri pinggang

- 1) Ibu mengerti dan merasa senang dengan penjelasan tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi umumnya normal dan keadaan janinnya baik dan sehat
- 2) Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai ketidaknyamanan yang dialaminya yaitu sering kencing pada malam hari dan sakit pinggang serta ibu bisa menyebutkan cara mengatasinya.
- 3) Ibu mengerti dan akan tetap mempertahankan pola makannya seperti yang dilakukan selama ini.
- 4) Ibu akan tetap mempertahankan pola kebersihan seperti yang dilakukan selama ini.
- 5) Ibu mengerti dan akan mengingat nasehat tentang pola seksual selama akhir kehamilan
- 6) Ibu mengerti dengan anjuran dan akan tetap mengonsumsi obat dan vitamin
- 7) Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan dapat menyebutkan beberapa point tentang tanda bahaya kehamilan trimester III
- 8) Ibu mengerti dengan penjelasan tanda-tanda persalinan yang diberikan
- 9) Ibu mengatakan bahwa sudah ada persiapan persalinan seperti tempat persalinan, penolong, kendaraan, uang, pakaian dan lain.
- 10) Ibu mengerti dan mau datang kembali ke puskesmas sesuai jadwal yang di sampaikan.
- 11) Hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sudah didokumentasikan.

Catatan Perkembangan I (Kehamilan)

Tanggal : 30 April 2018

pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Tn N.N

S : Ibu mengatakan nyeri pinggang 2-3 hari yang lalu sejak tgl 27-04-2019, akibat sedikit kecapaian mengurus rumah dan masih sering kencing ± 7 kali sehari dan nyeri pinggang.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Konjungtiva : sedikit pucat.
Tanda vital : Tekanan darah : 120/70 mmhg, Nadi 78x/m, Pernapasan 20x/m, Suhu: 36,5⁰C,

A : G2 P1 AO AH 1 Uk 37 Minggu janin hidup tunggal letak kepala intran uterin keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : sering kencing malam hari dan nyeri pinggang.

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu keadaan umum baik serta tanda vital normal.
Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan
2. Menjelaskan bahwa anemia Ringan merupakan kekurangan haemoglobin yang terjadi pada ibu yang dapat menyebabkan gangguan his primer pada ibu saat inpartu, ibu cepat lelah, gangguan pertumbuhan janin, asfiksia intrauterin sampai kematian janin.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Menasehati ibu bahwa anemia ini tetap dapat diatasi dengan prinsip diet makanan yang baik seperti mengonsumsi sayuran hijau dengan porsi yang cukup misalnya 1 mangkuk dalam 2 kali makan, mengonsumsi daging, ikan, kacang-kacangan dan konsumsi tablet Fe dengan teratur.
Ibu mengerti dan akan memperhatikan menu makan.
4. Mengkaji ulang poin konseling pada kunjungan ANC lalu.

Ibu masih dapat mengulang pesan yang disampaikan bidan meliputi ketidaknyamanan, seperti sering kencing, gizi seimbang ibu hamil, tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda persalinan, dan persiapan persalinan

5. Menjelaskan macam-macam KB pasca salin bagi persiapan ibu setelah persalinan nantinya.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mengaku tertarik pada sterilisasi, ibu masih ingin berdiskusi dengan suami

6. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari puskesmas yaitu tablet SF, Kalk dan Vit C. Ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan
7. Mengingatkan ibu kontrol di puskesmas tanggal 26-04-2019 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan istimewa dan mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan
8. Menjadwalkan rencana kunjungan rumah kedua pada tanggal 01-052019
9. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan pada buku KIA ibu

2. Asuhan kebidanan pada persalinan (Metode SOAP)

Tanggal : 16 Mei 2019
Pukul : 11.05 wita
Tempat : Puskesmas Ketang

Pengkajian

Nama	: Ny S.H	Nama	: Tn N.N
Umur	: 34 thn	umur	: 36 thn
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: dsn Rende, Lembur		

a) Data Subyektif

- a. Keluhan utama Ibu mengatakan merasa sakit pada pinggang, perut menjalar ke perut bagian bawah Sejak tadi malam jam 03.00 WITA dan sakitnya jarang disertai pengeluaran lendir bercampur darah, ibu mulai merasakan sakit pada pinggang semakin sering dan teratur sejak pagi ini sekitar jam 06.30 wita, namun ibu masih melakukan aktivitas seperti mandi.
- b. Nutrisi : ibu mengatakan sehari makan 3 kali/hari
Jenis : Nasi, sayur, ikan
Makan terakhir jam 05.00 wita
Jenis: Nasi, sayur, ikan
Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan dalam keluarga
- c. Eliminasi : ibu mengatakan BAB 1 kali, warna kuning, bau khas faeses.
Terakhir jam 05.30 wita
BAK ibu mengatakan 4 kali, terakhir jam : 06.40 wita
Warna kuning, bau kha amoniak
- d. Istirahat : ibu mengatakan tidur siang kadang – kadang
Tidur malam 6-8 jam

Istrahat terakhir jam 05 pagi

- e. Aktifitas sehari-hari : ibu mengatakan sehari- hari melaksanakan pekerjaan sebagai perawat di puskesmas Ketang
- f. Kebersihan : ibu mengatakan mandi terakhir jam 15.00 wita, dan ganti pakaian setiap kali mandi ,sikat gigi setelah makan pagi, dan malam saat mau tidur.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Ibu merasa cemas menghadapi proses persalinannya.
- 3) Kesadaran composmentis
- 4) Tanda-tanda vital: Suhu 36,7°C, nadi 80x/mnt ,RR 22x/mnt,TD 100/60mmhg.
- 5) Berat badan :48 kg
- 6) Tinggi badan : 155 cm
- 7) Bentuk tubuh ibu normal
- 8) Lingkar lengan atas : 24cm
- 9) Tafsiran persalinan :10 Mei 2019

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : normal bersih
- 2) Rambut : hitam bersih dan tidak rontok
Wajah tidak oedem tidak ada cloasma gravidarum
- 3) Mata : conjungtiva pucat sedikit sclera putih bersih
- 4) Mulut : Mukosa bibir lembab
- 5) Gigi : tidak caries gigi
- 6) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
- 7) Dada : Payudara membesar mengeluarkan colostrum sedikit
- 8) Perut :
 - a) Membesar sesuai usia kehamilan tidak ada bekas luka operasi
 - b) Palpasi abdomen :
 - (1) Leopold

(a) Leopold I : 3 jari bawah - prosesus xifoideus, teraba bagian bulat lembek dan tidak melenting (bokong)

(b) Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu, teraba datar keras dan memanjang (punggung kiri), pada bagian kanan perut ibu, teraba bagian kecil janin yaitu ekstrimitas

(c) Leopold III : Presentasi terendah teraba bulat dan melenting (kepala) dan masuk PAP .

(d) Leopold IV : Divergen

(2) Penurunan kepala : bagian terendah janin (Kepala masuk PAP .

(3) Pengukuran TFU

Mc Donal : $29-11 = 18 \times 155 = 2790\text{gr}$

TBBJ : 2790gr

(4) Pemeriksaan kontraksi uterus

Kontraksi uterus $3 \times 10'$ lama 40-45"

c). Auskultasi abdomen : Djj (\div) Punggung kanan

Djj 146x/mnt jelas teratur kuat satu bagian dibawah pusat menggunakan doppler

9). Ekstremitas

Bentuk : Normal

Varises : Tidak ada

Oedema : tidak ada

Reflek Patella : tidak dilakukan

10). Punggung: tidak ada oedema

11). Vulva dan Vagina

Pemeriksaan Dalam

Tanggal : 16-05-2019

Jam : 08.00 wita

a) Kondisi vagina : v/v tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah.

- b) Portio : tipis lunak
- c) Dilatasi serviks, 8 cm
- d) Ketuban : utuh
- e) Bagian terendah janin Kepala TH III-IV
- f) Presentasi belakang kepala, Ubun-ubun kecil kanan depan
- g) Molase sutura terpisah (0)

c.Pemeriksaan laboratorium

Tidak di lakukan

d.Pemeriksaan khusus

Tidak di lakukan

3.Analisa Masalah

a.Diagnosa

G2P1A0AH1, Usia Kehamilan 39minggu Janin Tunggal, Hidup, Letak Kepala, Inpartu kala I Fase Aktif.

b.Masalah Potensial

Tidak ada

c.Tindakan segera

Tidak ada

4. Penatalaksanaan

INPARTU KALA I

Tanggal : 15-05-2019

Jam : 06.00WITA

Tanggal/ Jam	Penatalaksanaan
16/5/2019 08.00	a.Memonitoring kemajuan persalinan ,His 5x10' lama - 45-50" Djj 140x/mnit teratur,kuat,VT,v/v tidak ada oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah. Ibu senang dengan hasil monitoring yang di lakukan
	b.Memberikan nutrisi yang cukup dan sesuai ibu mau makan dan minum Teh 1 gelas
	c.Memberikan dukungan dan memfasilitasi ibu untuk di dampingi oleh siapa ibu menginginkan di dampingi oleh mama dan siswa
	d.Memfasilitasi ibu untuk memilih posisi yang nyaman ibu tidur miring ke kiri
	e.Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih .ibu BAK 2 kali
	f.Memastikan ibu mendapatkan rasa nyaman dengan: a.mengajarkan relaksasi b.mengajarkan ibu menarik nafas panjang ketika kontraksi c.menginformasikan kepada ibu tentang kemajuan persalinannya. Ibu senang dengan informasi yang di sampaikan
	g.Menilai partograf secara terus-menerus.semua hasil pemantauan sudah di catat dalam lembar partograf.

	h.menganjurkan ibu mengganti pakaian setiap kali basah.ibu sudah mengganti pakaian.
Jam.10.30	KK pecah spontan VT v/v tidak ada kelainan pembukaan lengkap kep TH IV, ibu mengatakan ada dorongan ingin meneran,Vulva membuka,perineum menonjol. Ibu senang dengan informasi yang di berikan bahwa sebentar lagi bayi akan lahir.
	j.menilai keadaan ibu dan tidak ada kelainan u. Pemeriksaan glukosa tidak dilakukan.
	K.Menginformasikan kepada ibu bahwa tidak ada kelainan pada ibu dan janinnya.ibu senang dengan informasi yang di sampaikan.

PEMANTAUAN INPARTU KALA I

Jam	His	DJJ	Suhu	Tensi
10.35wita	Frekuensi 10 menit 5 kali durasi 45 -50 detik	130 kali	36,7°c	110/70 mmhg

INPARTU KALA II

Tanggal : 16 Mei 2019

Jam : 08.20Wita

- S : Ibu mengatakan perus mules seperti ingin BAB dan ingin mengejan.
- O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis
Auskultasi DJJ : 150 x/menit teratur dan kuat. His : Frekuensi 5x10'=50-55".
Pemeriksaan Dalam : Vulva/Vagina tidak oedema, ada pengeluaran lendir darah, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan dan jernih, presentasi belakang kepala, turun hodge IV.
- A : G2P1A0AH1, Usia Kehamilan 39minggu Janin Tunggal, Hidup, Letak Kepala, Inpartu Kala II
- P :
- a. Memberitahukan kepada ibu dan suami,dan mamanya tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik di mana darah ibu normal yaitu Tekanan darah 110/70mmhg, suhu normal 36,7°C, nadi 80x/mnit,denyut jantung janin terdengar kuat,teratur dengan frekuensi130x/menit,sekarang ibu akan segera melahirkan ,pembukaan (10 cm),
Ibu mengerti dan mengatakan sudah siap secara mental dan fisik untuk menghadapi proses persalinannya.
 - b.Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga,ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang di berikan.
 - c. Memberikan asuhan sayang ibu dengan :
 - 1.Memberikan support mental dan spritual kepada ibu dengan melibatkan suami atau keluarga untuk tetap mendampingi

ibu selama proses persalinan , ibu terlihat kesakitan tetapi tidak gelisah dan keluarga berada di samping ibu.

2. Menjaga privacy ibu selama proses persalinan dengan menutup pintu, jendela dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu, pintu kain jendela serta pintu selalu di tutup saat di lakukan pemeriksaan dan tindakan selama proses persalinan serta ibu ingin di dampingi keluarga.
 3. Memberikan sentuhan berupa pijatan pada punggung saat kontraksi, menyeka keringat ibu dengan handuk, ibu merasa senang dan nyaman.
 4. Memberikan minuman di antara kontraksi, untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi dengan melibatkan keluarga , ibu minum air putih 1 gelas dilayani oleh keluarga.
 5. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya dengan melibatkan keluarga, ibu menyukai posisi miring ke kiri saat tidak berkontraksi dan posisi setengah duduk saat akan meneran.
 6. Melakukan tindakan pencegahan infeksi dengan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan , menggunakan peralatan steril dan DTT, menggunakan sarung tangan saat di perlukan dan menganjurkan keluarga agar selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan ibu dan baayi baru lahir. bidan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan menggunakan peralatan steril / DTT
- d. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut saat rahim berkontraksi, ibu mengerti dan mampu melakukan teknik relaksasi dengan baik.

e. Menyiapkan alat dan bahan

1. Saff I

- a) Partus set : Klem tali pusat (2 buah , gunting tali pusat, gunting episiotomi, ½ kocher, penjepit tali pusat (1 buah), handscoen 2 pasang, kasa secukupnya.
- b) Heacting set : Nailfudel (1 buah), handsscoen 1 pasang, kasa secukupnya.
- c) Tempat obat berisi : Oxytoksin 3 ampul, Vit K Neo K, salep mata oxytetracilin 1%.
- d) Kom berisi air DTT dan kapas, pita senti, disposable (1cc, 3 cc, 5 cc)

2. Saff II

Pengisap lendir, tempat sampah tajam, tensi meter.

3. Saff III

Cairan infus, infu set, dan abocath, pakaian ibu dan bayi, celemek, penutup kepala, kacamata, sepatu boot, alat resisutasibayi.

g. Melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN (1-32)

1. Melihat dan mengenal tanda gejala kala II, ada tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina, perium menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

2. Memastikan kelengkapan peralatan bahan obat-obatan, esensial untuk menolong persalinan dan bayi baru lahir.

Menyiapkan tempat yang datar, rata, bersih dan kering , alat pengisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60cm, di atas tubuh bayi untuk resisutasi .menggelar kain di atas perut ibu, tempat resisutasi dan ganjal bahu bayi, sret menyiapkan oxytoksin dan alat suntik steril sekali

pakai didalam partusset. Obat dan peralatan sudah lengkap.

3. Memakai celemek plastik ,topi,masker,kacamata
4. Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai,mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam
6. Memasukan oxytoksin ke dalam alat suntik menggunakan tangan yang memakai sarung tangan steril serta memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dari bagian terjauh,1x,bagian terdekat 1x bagian tengah 1x menggunakan kapas yang di basahi air matang. (DTT)
8. Melakukan pemeriksaan dalam, pembukaan sudah lengkap.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%,kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) saat relaksasi uterus dan mencatat dalam lembar partograf
11. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu untuk menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

12. Menjelaskan pada keluarga ibu untuk membantu menyiapkan ibu sesuai keinginan ibu ketika ada dorongan untuk meneran saat ada kontraksi yaitu posisi miring kiri saat ada relaksasi dan posisi 1/2 duduk saat ingin meneran.
13. Melakukan bimbingan meneran pada saat ibu meneran ada dorongan kuat untuk meneran:
 - a. Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif yaitu ibu hanya boleh meneran saat ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran, tidak meneran berkepanjangan dan menahan napas.
 - b. Mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran, serta memperbaiki cara meneran yang tidak sesuai
 - c. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi .
 - d. Memberikan ibu minum air 200ml di antara kontraksi
 - e. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai 145 kali /menit
14. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri di antara kontraksi
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, alat sudah lengkap.
18. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan

19. Kepala janin terlihat pada vulva, melindungi perium dengan satu tangan steril pada kedua tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. tangan yang lain menahan kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala bayi melakukan putaran luar, kepala dipegang secara *biparietal*. ibu untuk meneran saat kontraksi dengan lembut, Kepala bayi kemudahan di gerakan ke arah atas dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian menggerakkan kepala ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku bayi sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. pegang masing-masing mata kaki (memasukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
25. Melakukan penilaian sepiantas :
Pukul 08.30 bayi lahir spontan pervaginam, langsung menangis kuat, gerakan aktif. langsung BAK dan Meconial.

26. Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk /kain kering yang kering meletakkan bayi diatas ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi di dalam uterus
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan di suntik oxytoksin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29. Menyuntikkan Oxytoksin 10 unit IM, (intramuskuler) pada 1/3 paha atas bagian *distal lateral* pada pukul 0 wita.
30. Setelah 2 menit bayi lahir , pukul 08.38 wita, menjepit tali pusat steril kira-kira 3 cm dari pusar (umbilikus) bayi. Mendorong isi tali pusat steril kira-kira ke arah distal(ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2cm distal dari klem pertama.
31. Melakukan pemotongan tali pusat dengan menggunakan satu tangan mengangkat tali pusat yang telah di jepit kemudian melakukan pengguntingan sambil melindungi perut bayi. Tali pusat telah dipotong .
32. Menempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi, sehingga bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di antara payudara ibu dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

INPARTU KALA III

Tanggal 16-05-201

Pukul : 11.25 wita

S : Ibu merasa senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya,

Ibu mengatakan merasa mules pada bagian perut .

O : Keadaan umum : baik

Kesadaran : compomentis

Tinggi fundus uteri setinggi pusat, plasenta belum lahir, tali pusat bertambah panjang, kandung kemih teraba kosong, terlihat semburan darah tiba-tiba dan uterus membesar.

A : Inpartu Kala III

P :

Melakukan pertolongan Kala III dari langkah 33-40

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm, dari vulva .

34. Meletakkan satu tangan di atas perut ibu, di tepi atas simpisis untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus dan tangan lain menekan uterus dan tangan lain menegangkan, tali pusat.

35. Uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial.

36. Melakukan penengangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikutiporos jalan lahir, dan kembali memindahkan klem hingga berjarak 5-10cm dari vulva.

37. Plasenta muncul di introitus vagina , melahirkan plasenta dengan kedua tangan, memegang dan menempatkan plasenta hingga selaput terpin, kemudian melahirkan dan memutar plasenta pada wadah yang telah di sediahkan .pukul 11.40 plasenta lahir spontan.

38. Melakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase.

39. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
40. Mengevaluasi laserasinya luka lecet.
- Pastikan lengan / tangan tidak memakai perhiasan, cuci tangan dengan sabun pada air mengalir.
 - Pakai sarung tangan steril.
 - Bersihkan vulva dan perineum dengan kapas DTT dengan gerakan satu arah dari vagina dan perineum.
 - Periksa vagina serviks dan perineum secara lengkap, pastikan bahwa ada luka lecet.

KALA IV

Tanggal : 16-05-201

Pukul : 12.00 wita

S : Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya, ibu juga mengatakan lelah dan mules pada bagian perut.

O : Keadaan umum : baik

Kesadaran: composmentis

Tanda – tanda vital : Tekanan darah: 110/70 mmHg

Suhu : 37 °C

Nadi : 76x/menit

Pernapasan : 20x/menit

Pemeriksaan kebidanan :

Tinggi Fundus Uteri : 1 jari atas pusat

Perdarahan : normal (± 100cc)

A: Post partum KALA IV

P: Melakukan asuhan kala IV dari 41-60.

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, berkontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan abnormal.

42. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5% mencuci tangan dan keringkan dengan tissue.
43. Memastikan kandung kemih kosong, kandung kemih ibu kosong.
44. Mengajarkan ibu /keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus yaitu apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus yaitu apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi dengan baik namun sebaliknya apa bila perut ibu atau keluarga harus melakukan masase uterus dengan cara meletakan tangan di atas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.
45. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah \pm 100 ml
46. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan .Memeriksa temperatur suhu tubuh ibu sekali setiap janselam 2 jam pertama pasca persalinan dan mencatat hasil pemantauan dalam lembar partograf.
47. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa ia bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal
48. Menempatkan semua peralatan bekaspakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 Menit).mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Membuang bahan –bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai .
50. Membersihkan baadan ibu dengan menggunakan air DTT,serta membantu ibu memakai pakain yang bersih dan kering.
51. Memastikan badan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
Ibu sudah merasa nyaman dan sudah makan dan minum pada jam .12.00 wita
52. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
53. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

54. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tisu.
55. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Setelah 1 jam pertama, pukul 12.00 wita, melakukan penimbangan dan pengukuran bayi, memberi salep mata oksitetrasiklin 0,1% dan menyuntikan Vitamin K I 1 mg secara *intramuskular* di paha kiri *anterolateral*, mengukur suhu tubuh setiap 15 menit dan di isi partograf. berat badan bayi 2900gram, panjang 49cm, lingk kepala 33 cm, lingk dada 32 cm, lingk perut 30 cm. salep mata oksitetra 1% dan vitamin K I sudah di berikan .
57. Memberikan imunisasi Hepatitis B 0 di paha kanan 1/3 *anterolateral* setelah pemberian vitamin KI 1jam.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit
59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu keringkan dengan tisu
60. Melengkapi partograf (halaman depan belakang)
Pemantauan ibu dan bayi : tiap 15 menit pada jam pertama, dan tiap 30 menit. Hasil pemantauan terlampir pada partograf.

3.Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir normal (menurut 7 langkah varney)

a. Pengkajian Data Subyektif dan Obyektif.

1) Data Subyektif (DS)

Nama bayi : By Ny.S.H

TTL : 16-05-2019

Jam lahir : 08.20 wita

Jenis kelamin: Laki-Laki

Nama Ayah : Tn N.N
Umur : 36 thn
Agama : Katolik
Pendidikan : SMA
Pekerjaan :IRT
Alamat :Dusun Rende,

Nama Ibu : Ny.S.H
Umur : 36 thn
Agama : Katolik
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Petani
Alamat :Dusun Rende

1.Data Subyektif :Ibu mengatakan bahagia dengan kelahiran bayinya,tgl 16-05-2019, Jam 11. 20 jenis kelamin perempuan,

2. Data Objektif

- 1) Menilai keadaan umum neonatus
 - a). Keadaan umum bayi baik.
 - b).Kepala : tidak ada kelaianan
 - c) Tonus otot,gerak aktif
 - d) Warna kulit dan bibir kemerahan
 - e) Tangis bayi Kuat
- 2).Tanda-tanda vital
 - a) Pernapasan : 45x/mnt,tidak ada retraksi dinding dada
 - b) Frekuensi jantung : 144x/mnt,tidak terdengar murmur
 - c) Suhu : 36,°c
- 3) Berat badan : 2900gr
- 4) Panjang badan : 49 cm
- 5) Kepala : tidak ada kelainan
- 6) Telinga simetris
- 7) Mata simetris tidak ada tanda infeksi
- 8) Hidung simetris tidak ada kelainan, Mulut tidak ada palatoskizis
- 9) Leher bayi tidak ada kelainan, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.
- 10) Dada : tdak ada retraksi dinding dada, puting susu simetris menonjol.
- 11) Bahu tidak ada kelainan,lengan dan tangan gerak aktif dan jari lengkap.

- 12) Perut simetris, tidak ada penonjolan tali pusat
- 13) Alat kelamin , vagina normal
- 14) Tungkai kaki dan tangan : gerak aktif ,tidak ada kelainan pada jari kaki dan tangan.
- 15) Punggung tidak kelainan, tidak ada penonjolan tulang punggung
- 16) Periksa Kulit verniks tidak ada,tidak ada pembengkakan
- 17) Periksa reflek neonatus
 - a) Reflek Hisap : ada
 - b) Reflek Mencari (Rotting) : ada
 - c) Reflek Genggam :ada
 - d) Reflek Moro : ada

b. Interpretasi Data Dasar

- 1) Diagnosa: Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, 2 jam post partum
- 2) Data Dasar:

DS : Ibu mengatakan bahagia dengan kelahiran bayinya,tgl 16-05-2019,Jam 20.20,jenis kelamin perempuan.

DO : Keadaan umum bayi baik.

Kepala : tidak ada kelainan

Tonus otot,gerak aktif

Warna kulit dan bibir kemerahan

Tangis bayi kuat dan keras

Pernapasan : 45x/mnt,tidak ada retraksi dinding dada

Frekuensi jantung : 144x/mnt,tidak terdengar murmur

Jantung

Suhu : 36,°c

Berat badan : 2700gr

Panjang badan :49 cm

Kepala : tidak ada kelainan

Telinga simetris

Mata simetris tidak ada tanda infeksi

Hidung simetris tidak ada kelainan, Mulut tidak ada palatoskizis.

Leher bayi tidak ada kelainan, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.

Dada : tidak ada retraksi dinding dada, puting susu simetris menonjol.

Bahu tidak ada kelainan, lengan dan tangan gerak aktif dan jari lengkap.

Perut simetris, tidak ada penonjolan tali pusat

Alat kelamin , Testis sudah turun di scrotum, Lubang pada penis.

Tungkai kaki dan tangan : gerak aktif ,tidakada kelainan pada jari kaki dan tangan.

Punggung tidak kelainan, tidak ada penonjolan tulang punggung

Periksa Kulit verniks tidak ada,tidak ada pembengkakan

Periksa reflek neonatus

Reflek Hisap : ada

Reflek Mencari (Rotting) : ada

Reflek Genggam :ada

Reflek Moro : ada

c. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

d. Tindakan segera

Tidak ada

e. Perencanaan

Tanggal 16-05-2019 Pukul 12.40 wita

Tempat : Puskesmas Ketang

1.Cuci tangan dan beritahu pada orang tua melakukan sebelum memengang bayi

R/ Meminimalkan introduksi bakteri dan penyebaran infeksi .

2.Observasi bayi terhadap abnormalitas kulit seperti lepuh, pucat

R/ Abnormal ini mungkin tanda – tanda infeksi

3. Anjurkan pada ibu memandikan bayinya dengan waslap sampai tali pusat terlepas.

R/ Petunjuk bagi orang tua untuk membantu mereka melindungi kulit bayi dari kerusakan atau kekeringan berlebihan

4. Berikan informasi mengenai resolusi tali pusat

R/ Menurunkan kemungkinan infeksi, meningkatkan pengeringan.

5. Observasi tanda- tanda infeksi pada bayi

R/ Infeksi pada neonatus mungkin di manifestasikan dengan pucat, muntah, ketidak stabilan suhu.

6. Anjurkan menghindari kontak dengan anggota keluarga atau pengunjung yang mengalami sakit.

R/ Penularan paling tinggi biasanya terjadi pada masa Inkubasi.

f. Pelaksanaan

Tanggal : 16-05-2019

Pukul : 12.30 wita

1. Mencuci tangan dan beritahu pada orang tua sebelum memegang bayi

2. Mengobservasi bayi terhadap kulit seperti: pucat, kebiruan

3. Menganjurkan pada ibu memandikan bayinya dengan spon sampai tali pusat terlepas.

4. Memberikan informasi mengenai resolusi tali pusat

5. Mengobservasi tanda- tanda infeksi pada bayi

6. Menganjurkan pada ibu agar menghindari kontak dengan anggota keluarga atau pengunjung yang mengalami sakit.

g. Evaluasi

Tanggal : 16- 05- 2019

Pukul : 12.30 wita

1. Ibu mengerti dan mau mencuci tangan sebelum memegang bayinya.

2. Tidak ada tanda-tanda asfiksia pada bayi

3. Ibu mengerti dan waslapnya sudah di siapkan

4. Ibu mengerti tentang informasi yang diberikan
5. Tidak ada tanda infeksi pada bayi.
6. Ibu mengerti dan paham tentang anjuran yang di berikan .

Catatan Perkembangan II (Neonatus 6 Jam Kn I)

Tanggal : 16-05-2019 Pukul 18.00 Wita

Tempat Puskesmas Ketang

Bayi :

S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat.

O : Keadaan umum : baik kesadaran : composmentis, Tanda –tanda vital HR 138x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 44x/menit

A : Neonatus 6 jam post partum Normal

P:

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar info yang diberikan.
2. Mengajarkan ibu tentang perlekatan menyusui bayi yang benar yaitu bayi sejajar atau satu garis lurus dengan ibu, dagu bayi menempel ke payudara ibu, mulut terbuka lebar, sebagian besar areola terutama yang berada dibawah masuk kedalam mulut bayi, bibir bayi terlipat keluar, tidak boleh terdengar bunyi decak hanya bunyi menelan saja, dan bayi terlihat tenang. Ibu mengerti dan tampak dapat mempraktekkan dengan benar
3. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :
 - a. Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusui setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan
 - b. Menjaga kehangatan tubuh bayi

Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.

4. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani.

Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya.

5. Menganjurkan pada ibu agar membawa bayi ke puskesmas untuk mendapat pelayanan imunisasi BCG sesuai jadwal puskesmas

Catatan perkembangan V (Hari 4 dan KN 2)

Tanggal : 20 Mei 2019

Pukul :10.00 WITA

Tempat : Rumah NY S.H

BAYI :

S : ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK.Ibu mengatakan bayinya isap asi kuat, Tidak rewel

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : nadi : 142x/m, pernapasan :46x/m, suhu : 36,6°C, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, eliminasi : BAB (+), BAK (+). BB 2650 gr.

A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 4 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar info yang diberikan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang di sampaikan
2. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya kefasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani.
Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya yang sudah di jelaskan.
- 3 Menganjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif sampai 6 bulan tanpa memberi makanan atau minuman apa pun.
- 4 Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi ketika selesai menyusui yaitu dengan menepuk pundak bayi hingga terdengar bayi bersendawa dan menidurkan bayi sedikit miring agar tidak terjadi aspirasi air susu ketika selesai menyusui
5. Menjadwalkan kunjungan ke Rumah tanggal 30Mei 2019

Catatan perkembanganIII (Hari 14 dan KN 3)

Tanggal : 30 Mei 2019

Pukul :9.30 WITA

Tempat : Rumah NY S.H

BAYI :

S : Ibu mengatakan sering terbangun malam hari untuk menyusui bayinya.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : nadi : 142x/m, pernapasan :46x/m, suhu : 36,8°C, kulit merah muda, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, eliminasi : BAB (+), BAK (+). Tali pusat sudah puput.

A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar info yang diberikan. Ibu mengatakan paham tentang informasi yang di berikan.
2. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, adalender darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya kefasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani.
Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya.
3. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi ketika selesai menyusui yaitu dengan menepuk pundak bayi hingga terdengar bayi bersendawa dan menidurkan bayi sedikit miring agar tidak terjadi aspirasi air susu ketika selesai menyusui
4. Mengajarkan pada ibu untuk menjaga kebersihan badan bayi yakni mengganti pakaian bayi bila basah . Bayi terlihat bersih.
5. Memberitahukan pada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu panas tinggi, bayi tidak menyusui, muntah – muntah.
6. Menginformasikan kepada ibu bahwa mahasiswa akan berkunjung ke rumah pada tanggal 14 Juni 2019
Ibu mengerti tentang jadwal kunjungan yang disampaikan oleh mahasiswa.

Catatan perkembangan VII(Neonatus KN 3 Hari ke – 28 Post partum

Tanggal : 14 Juni 2019

Rumah :Ny. S.H

Pukul : 14.00 WITA

BAYI :

S : ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK. Ibu mengatakan bayi sudah tidak ada keluhan lagi, ibu mengatakan sudah kontrol ke polindes dan menimbang berat badannya.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : nadi : 142x/m, pernapasan :46x/m, suhu : 36,5°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, eliminasi : BAB (+), BAK (+). BB 3100 gr.Tali pusat sudah puput.

A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 28 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar info yang diberikan.
2. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya kefasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani.
Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya.
3. Menganjurkan ibu dalam pemberian asi dan bayi harus di susukan minimal 10 -15 kali dalam 24 jam . ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
4. Menginformasikan kepada ibu bahwa membawa bayinya di posyandu untuk mendapat pelayanan penimbangan Berat badan dan pelayanan kesehatan lainnya.
Ibu mengerti tentang penjelasan yang di sampaikan oleh mahasiswa

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

a. Pengkajian Data Subyektif dan Obyektif

1) Data subjektif

a) Identitas

Nama	: Ny S.H	Nama	: Tn N.N
Umur	: 34 thn	umur	: 36 thn
Agama	: Katlik	Agama	:Katolik

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Petani

Alamat : Dusun Rende

Status Perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suami lama 5 thn.

b) Keluhan utama : ibu mengatakan mules pada perut,. Asi keluar sedikit

c) Riwayat Menstruasi :

ibu mengatakan menarche,14 tahun, siklus haid normal, lamanya haid 3 hari, sifat darah encer,nyeri haid tidak ada berlebihan

d). Riwayat Obstetri

(1) Riwayat Kehamilan,Persalinan, dan nifas yang lalu.

Ibu belum pernah hamil dan melahirkan.

(2) Riwayat Persalinan sekarang

(a) Jenis Persalinan : spontan

(b) Penolong persalinan : Bidan dan Mahasiswa

Tempat : Puskesmas Ketang

Persalinan : ibu mengatakan persalinannya aman dan tidak ada kelainan

(c) Penyulit pada ibu dan bayi : ibu mengatakan tidak ada kelainan

(d) Riwayat kelahiran bayi :

- Berat badan bayi :2900 gr
- Kelainan bawaan bayi : tidak ada
- Jenis kelamin :perempuan

e). Perineum Luka : Hanya luka lecet dan sudah di kompres dengan bethadine

f). Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah mengikuti kb karena baru pertama hamil dan melahirkan

g). Riwayat Kesehatan klien :

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit Kronis seperti : Diabetes,Jantung , Tuberculosis.

h). Riwayat kesehatan Keluarga :

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit kronis seperti Jantung, Diabetes Meletus, Hipertensi, penyakit menular, keturunan kembar.

i). Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

(1) Nutrisi :

Pola makan ibu sebelum Melahirkan :

Ibu mengatakan dalam sehari 3 kali makan

Porsi : 1- 2 porsi

Komposisi : Nasi sayur, ikan, kadang-kadang tempe, tahu

Jenis Minum : air putih

Sehari ; 7- 8 gelas/hari

Polamakan sesudah melahirkan :

Ibu mengatakan dalam sehari 3 kali makan

Porsi : 2-3 porsi

Komposisi : Nasi, sayur, ikan kadang tempe, tahu, telur

Jenis minum : air putih

Sehari : 7-8 gelas/hari.

(2) Istirahat

Ibu mengatakan belum sempat tidur nyenyak setelah melahirkan.

(3) Aktifitas

Ibu mengatakan sudah melakukan aktifitas ringan dengan mengganti popok bayinya. Ibu mengatakan belum buang air besar , buang air kecil sudah 2 kali

(4) Kebersihan diri

(a) Mandi : ibu mengatakan belum sempat mandi.

(b) Mengganti pakaian yang basah akibat keringat

(c) Ibu menggunakan BH yang longgar

(d) Ibu mengganti pembalut bila terasa penuh atau banyak.

(e) Ibu mengatakan bersihkan alat kelamin dengan sabun mandi arah depan kebelakang setelah selesai buang air kecil

i. Riwayat Psikososial Budaya

- 1) Ibu mengatakan keluarga mendukung kelahiran bayinya.
- 2) Ibu dan keluarga siap terhadap perawatan bayinya.
- 3) Keluarga sangat mendukung kelahiran bayinya.
- 4) Hubungan ibu dan keluarga baik
- 5) Ibu mengatakan rumah tangganya harmonis, dan keluarga lainnya.
- 6) Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan dalam keluarga.

2 Data Obyektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda - tanda vital : TD : 110/70mmhg, nadi 80x/mnt, suhu 36,6°C

RR 20x/mnt.

b) Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat , tidak ada oedem

Mata : Simetris konjungtiva tidak pucat, sclera putih bersih

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis.

Ketiak: Tidak ada benjolan

Payudara : tidak ada benjolan, puting susu menonjol, colostrum sudah keluar

Abdomen : Ada hyperpigmentasi, Palpasi TFU : 2 jari bawah pusat

Kontraksi baik, bundar dan keras.

Adanya pengeluaran clostrum.

Perubahan –perubahan normal pada uterus selama post partum

Involusi	Tinggi fundus Uteri	Berat Uteri
Setelah bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gr
Setelah plasenta lahir	2 jari bawah Pusat	750 gr
1 Minggu	Pertengahan simpisis pusat	500 gr
2 Minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gr
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 Minggu	Sebesar normal	30 gr

(Dama Yanti SST,MM.kes.2014)

Genitalia : tidak ada tumor dan candiloma,ada luka perineum, lochea rubra

Kandung kemih : Kosong

Ektremitas : Atas dan bawah tidak ada oedem

c) Pemeriksaan Penunjang

Belum di lakukan

b. Interpretasi data

1) Diagnosa: Ibu P₂A₀AH₂Post Partum normal 6 jam

2) Data Dasar :

DS : Ibu mengatakan mules pada perut, Asi keluar sedikit

DO : Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda - tanda vital : TD : 110/70mmhg, nadi 80x/mnt,suhu 36,7°c

RR 18x/mnt.

Muka : Tidak pucat , tidak ada oedem

Mata : Simetris konjungtiva tidak pucat,sclera putih bersih

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid,tidak ada bendungan vena jugularis.

Ketiak: Tidak ada benjolan.

Payudara : tidak ada benjolan, puting susu menonjol, colostrum sudah keluar

Abdomen : Ada hyperpigmentasi, Palpasi TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi baik, bundar dan keras.

Adanya pengeluaran clostrum.

Genitalia : tidak ada tumor dan candidiloma,ada luka perineum lecet, lochea rubra

Kandung kemih : Kosong

Ektremitas : Atas dan bawah tidak ada oedem

c. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

d. Tindakan segera

Tidak ada

e. Perencanaan

Tanggal 16-05-2019 Pukul : 16.00 wita

Tempat : Puskesmas Ketang

1. Kaji Posisi dan tonus fundus setiap 15 menit selama satu jam pertama,Kemudian setiap 30menit selama satu jam.

R/ untuk menentukan posisi dan kontraksi uterus,fundus uterus seharusnya keras,ketika berkontraksi.

2.Pantau lokia bersamaan dengan pengkajian fundus

R/ Untuk mengidentifikasi adanya perdarahan abnormal.amati warna dan jumlah adanya bekuan,bau,dan bercak atau bekuan pada selimut atau bokong ibu.

3.Palpasi kandung kemih

R/ Kandung kemih yang penuh dapat mengubah posisi fundus dan mengganggu kontraksi uterus.

4. Kaji Tekanan darah bersamaan dengan fundus

R/ Hipotensi dapat terjadi karena hipovolemia akibat hemoragi.

5. Hitung Jumlah pembalut yang di gunakan.

R/Untuk mendeteksi hemoragi akibat antonia uteri atau laserasi vagina uterus

6. Lakukan masase fundus jika fundus lembek

R/ Untuk mencegah perdarahan berlebihan dan mendorong pengeluaran bekuan darah.

7. Anjurkan ibu dalam menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan.

f. Pelaksanaan

Tanggal : 16-05-2019 Pukul 17.00 Wita

Tempat : Puskesmas Ndetundora

1.Mengobservasi kontraksi uterus setiap 15 menit selama satu jam pertama dan 30 menit selama satu pada jam ke dua.

2.Memantau lochia bersamaan dengan pengeluaran pervaginam

3.Melakukan palpasi pada kandung kemih

4.Mengukur tanda – tanda vital

5.Melakukan pemantauan pada ibu jumlah pembalut yang di gunakan

6. Melakukan masase fundus jika fundus lunak ajarkan pada ibu dan keluarga

7.Menganjurkan pada ibu menyusui sesering mungkin setelah Melahirkan.

g. Evaluasi

Tanggal : 16-05-2019 Pukul.16.00 wita

Tempat : Puskesmas Ndetundora

a. Kontraksi uterus ibu baik dan tidak ada tanda perdarahan

b. Tinggi Fundus uteri ibu baik dan lochea rubra

c. Kandung kemih ibu kosong dan tidak ada perdarahan pervaginam.

d. Tekanan darah ibu normal

e. Perdarahan ibu normal

f.Ibu mengerti dengan anjuran yang di sampaikan

g. Ibu mengerti dan mau menyusui bayinya sesering mungkin

Catatan perkembangan IV (6 jam postpartum KF I)

Tanggal : 16-05-2019

Pukul : 17. 00 WITA

IBU

S : ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, ibu mengatakan tidak merasa pusing. Ibu sudah bisa duduk di atas tempat tidur. Ibu mengatakan sudahberkemih 1 kali

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, Tanda vital tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi: 80x/m, pernapasan: 18x/m, suhu: 37°C, wajah tidak pucat, konjungtiva sedikit pucat, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, ada sedikit pengeluaran ASI di kedua payudara, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, luka perineum tidak ada perdarahan , pengeluaran lochea rubra , tidak oedema.

A: P₂A₀AH₂ postpartum normal 6 jam pertama

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan tidak ada perdarahan . Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu ibu agar tidak tahan jika ingin kencing. Kencing yang ditahan dapat membuat kontraksi uterus terhambat dan dapat menyebabkan perdarahan. Ibu sudah berkemih ± 20cc.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap banyak mengkonsumsi air minum pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari serta menjaga pola makan yang bernutrisi baik demi produksi ASI yang berkualitas. Ibu mengerti dengan anjuran dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan
4. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering

mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan

5. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut istirahat. Apabila ibu tidak cukup istirahat maka dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, memperlambat involusio uteri, produksi ASI berkurang, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
6. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
7. Mengajarkan teknik menyusui bayi yang baik dan benar agar kegiatan menyusui ibu menjadi efektif. Ibu mengerti dan dapat melakukan dengan baik.
8. Menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas pada tanggal 18 Mei 2019

Catatan perkembangan V (Hari 4 postpartum KF I (Kunjungan Hari 4)

Tanggal : 20 Mei 2019

Pukul : 10.00 WITA

IBU

S : ibu mengatakan sudah BAB dan BAK, serta senang merawat bayi, ibu mengatakan sudah kontrol di puskesmas dan sudah menimbang berat badan bayinya. 2650 gr.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 88x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 36,8°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, ada produksi ASI di kedua payudara, tinggi fundus 3 jari di bawah pusat,

kontraksi uterus baik, lochea sanguilent, pengeluaran lochea tidak berbau, tidak oedema, luka lecet di perineum sudah kering.

A : P₂A₀AH₂ postpartum normal 4 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan
3. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin dan mencegah infeksi
4. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi tablet fe dan obat lainnya.
Ibu bersedia mengonsumsi obat secara teratur.
6. Menjadwalkan kunjungan Mahasiswa ke rumah pada tanggal 30 Mei 2019

Catatan perkembangan VII (KF3) (Hari ke 14)

Tanggal : 30 Mei 2019

Pukul : 09.30 WITA

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya saja tanpa diberikan makanan apapun kepada bayi.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis

IBU :

- Tanda vital : Tekanan darah : 100/70 mmhg, suhu : 36,8 °C, Nadi : 88 x/menit, pernapasan : 20x/m
- Pemeriksaan fisik : kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena, payudara bersih, simetris, produksi ASI ada dan banyak, tidak ada kelainan pada abdomen dan ekstermitas normal, simetris serta tidak oedema atau kelaianan.

A : P₂A₀AH₂ Pospartum hari ke 14

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan
2. Memberikan konseling KB jangka panjang kepada ibu
3. Membantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah 6 bulan nanti. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di sampaikan .
4. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi.
5. Menjadwalkan ibu berkunjung ke puskesmas tgl 25 Juni 2019
6. Mendokumentasikan semua hasil tindakan dan pemeriksaan

Catatan perkembangan VII(Keluarga berencana KF4) Hari ke 28

Tanggal : 25 Juni2019

Pukul : 09.300 WITA

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya saja tanpa diberikan makanan apapun kepada bayi. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan ulang darah (HB) di puskesmas hasilnya 11,2 gr/dl, dan sudah menimbang ulang bayinya BB : 2.900 gram.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis

- Tanda vital : Tekanan darah : 100/70 mmhg, suhu : 36,8 °C, Nadi : 88 x/menit, pernapasan : 20x/m
- Pemeriksaan fisik : kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena, payudara bersih, simetris, produksi ASI ada dan banyak, tidak ada kelainan pada abdomen dan ekstermitas normal, simetris serta tidak oedema atau kelaianan.
- Hasil pemeriksaan HB sahli di Puskesmas 11,2gr%

A : P₂A₀AH₂ Post Partum Normal hari ke 28

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan
2. Memberikan konseling KB jangka panjang kepada ibu demi persiapan setelah penggunaan PIL
3. Membantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah 6 bulan nanti. Ibu mengatakan akan memilih KB Suntik
4. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi.
5. Menjadwalkan kunjungan mahasiswa tanggal 25 Juni 2019
6. Mendokumentasikan semua hasil tindakan dan pemeriksaan

Catatan perkembangan VII(KF 4) Post Partum normal

Hari ke – 40

Tanggal : 25 Juni2019

Rumah Ny. S.H

Pukul : 09.00 WITA

BAYI :

S : ibu mengatakan bayinya batuk pilek sejak tanggal 23-06-2019 sudah berobat ke puskesmas Ketang dan sekarang batuknya agak berkurang.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : nadi : 142x/m, pernapasan :46x/m, suhu : 36,8°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, eliminasi : BAB (+), BAK (+).

A: P2A0AH2 Post partum normal hari ke 40

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya sudah mendingan dan lanjutkan minum obatnya. ibu terlihat senang mendengar info yang diberikan. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya kefasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani.

Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya.

2. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi ketika selesai menyusui yaitu dengan menepuk pundak bayi hingga terdengar bayi bersendawa dan menidurkan bayi sedikit miring agar tidak terjadi aspirasi air susu ketika selesai menyusui
3. Menginformasikan kepada ibu bahwa membawa bayinya di posyandu untuk mendapat pelayanan penimbangan Berat badan dan pelayanan kesehatan lainnya.

Ibu mengerti tentang penjelasan yang di sampaikan oleh mahasiswa.

5. Asuhan kebidanan Kespro – KB

1. Pengkajian

Biodata

Nama : Ny S.H

Nama Suami : Tn N. N

Umur : 25 thn

Umur : 36 thn

Agama : Katolik

Agama : Katolik

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Petani

Alamat : Rende

Alamat : Rende

Data subyektif :

1. Kunjungan saat ini :

Keluhan Utama : ibu mengatakan tidak ada keluhan ,ibu ingin mengikuti KB suntik dengan alasan lebih cocok dengan KB ini.

Keluhan yang dirasakan : ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Riwayat perkawinan : ibu mengatakan sudah menikah syah dengan suami

lama 5 thn, saat menikah umur ibu 34thn.

3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche, 14 tahun, siklus haid normal, lamanya haid 3 hari, sifat darah encer, nyeri haid tidak ada berlebihan

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan hamil anak pertama.

5. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik

6. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, ginjal.

b. Penyakit yang pernah/sedang di derita keluarga

c. Riwayat Penyakit Ginekologi

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit Kista , mioma uteri, perdarahan abnormal.

7.Pola Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

a.Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3 kali /hari cukup banyak, jenis makanan nasi,sayur, ikan,tempe,telur dalam keluarga tidak ada pantangan makanan

b.Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAB 1 kali dalam sehari, BAK 4-5 kali sehari.

c.Pola aktifitas

Ibu mengatakan sehari- hari mengurus rumah dan mengurus anaknya yang masih kecil.

d.Istrahat tidur

Ibu mengatakan Jarang istirahat siang , malam 6-7 jam/hari.

e.Seksualitas

Ibu mengatakan selama 40 hari ini belum karena belum mengikuti KB.

f.Personal hygiene

Ibu mengatakan sehari mandi 2 kali ,keramas rambut 3 kali seminggu, ganti pakaian setiap kali mandi, gosok gigi setelah makan pagi dan sebelum tidur malam.

8.Keadaan Psikososial spiritual

a.Psikologi

Ibu mengatakan hubungan dengan suami baik- baik, keluarga maupun tetangga.

b.Sosial

Ibu mengatakan keluarga mendukung dalam mengikuti program KB

c.Spiritual

Ibu mengatakan tidak ada larangan dari gereja dalam mengikuti program KB.

Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum :

a. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis

b. Tanda Vital

Tekanan darah : 100/70 mmhg, suhu : 36,8 °C, Nadi : 88 x/menit,
pernapasan : 20x/m

c. Berat badan : 54 kg

d. Kepala : Kulit kepala bersih ,tidak ada oedem.

Mata : Simetris ,Konjungtiva tidak pucat,sclera putih bersih.

Hidung : Tidak ada polip

Mulut : Tidak ada stomatitis

Telinga : Tidak ada serumen

e. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

f. Ketiak : Tidak ada pembesaran limfe

g. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada.

h. Payudara : tidak ada benjolan,air susu banyak

i. Abdomen : Tidak ada nyeri tekan,tidak ada bekas luka operasi

j. Pinggang : Tidak ada nyri tekan

k. Genitalia : tidak ada infeksi kelenjar bartolin

l. Anus : Tiadak ada haemoroid.

m. Ekstremitas: tidak ada varises, oedem.

II. Intrepretasi Data Dasar Diagnosa Masalah

Tanggal : 25-06-2019 Pukul : 09.10 wita

Tempat : Rmh Ny S.H

1. Diagnosa kebidanan

a. Diagnosa : P 2 A0 AH 2 umur 34 tahun Dengan KB suntik

DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan ,ibu ingin mengikuti KB
Suntik.

DO : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis

Tekanan darah :100/70 mmhg, suhu : 36,8 °C, Nadi : 88
x/menit, pernapasan : 20x/m
Berat badan : 54 kg
Kepala : Kulit kepala bersih ,tidak ada oedem.
Mata : Simetris ,Konjungtiva tidak pucat,sclera putih bersih.
Hidung : Tidak ada polip
Mulut : Tidak ada stomatitis
Telinga :Tidak ada serumen
Leher :Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
Ketiak : Tidak ada pembesaran limfe
Dada :Simetris, tidak ada retraksi dinding dada.
Payudara :tidak ada benjolan
Abdomen : Tidak ada nyeri tekan,tidak ada bekas luka
operasi
Pinggang : Tidak ada nyri tekan
Genitalia : tidak ada infeksi kelenjar bartolin
Anus : Tiadak ada haemoroid.
Ekstremitas: tidak ada varises, oedem.

III Identifikasi Masalah Potensial

Tidak Ada

IV. Tindakan Segera

Tidak Ada

V. Perencanaan/Intervensi

Tanggal : 25-06-2018

Pukul : 09.15 Wita

Rumah Ny.S.H

- 1.Informasikan Kepada Ibu Hasil Pemeriksaan Terhadap Ibu Bahwa kondisi ibu normal.
- 2.Berikan konseling KB jangka panjang kepada ibu

3. Bantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah 40 hari nanti. PIL karena cocok dengan KB ini.
4. Anjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi.
5. Dokumentasikan semua hasil tindakan dan pemeriksaan

VI. Pelaksanaan/Implementasi

Tanggal : 25-06-2019 Pukul : 09.20 wita

Tempat : Rmh Ny S.H

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal.
2. Memberikan konseling KB jangka panjang kepada ibu
3. Membantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah 40 hari nanti.
4. Mengajukan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi.
5. Mendokumentasikan semua hasil tindakan dan pemeriksaan

VII. Evaluasi

Tanggal : 25-06-2019 Pukul : 09 .55 wita

Tempat : Rmh Ny.S.H

1. Ibu senang mendengar informasi yang diberikan
2. Ibu mengatakan sudah mantap dengan pilihannya yaitu pakai KB Suntik
3. Ibu mengerti dan mau memberikan asi saja pada bayinya selama 6 bulan
4. Ibu mengerti dan bersedia memberi asi pada bayinya selama 10 -15 kali dalam 24 jam
5. Semua jenis pelayanan pada ibu sudah di dokumentasikan

C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, yaitu pada teori pemeriksaan kehamilan pada awal kehamilan Trimester I sampai Trimester III. Pada kasus yang penulis temui yaitu klien melakukan Pemeriksaan kehamilan pada Trimester III, Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S.H umur 34 tahun G₂P₁A₀ AH₂ usia Kehamilan 37 minggu dengan Kehamilan Normal di Puskesmas Ketang disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan SOAP.

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S.H umur 34 tahun di Puskesmasketang, penulis ingin membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny.S.H hal tersebut akan tercantum dalam pembahasan sebagai berikut.

1. Kehamilan

a. Pengkajian

Pada langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi dari sumber tentang klien. Informasi ini mencakup riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi menjadi data subjektif dan data obyektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh dari klien, dan keluarga, sedangkan data obyektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Sudarti, 2010).

Pengkajian data subjektif dilakukan dengan mencari dan menggali data maupun fakta baik yang berasal dari pasien, keluarga, maupun tenaga kesehatan lainnya (Manuaba, 2010). Data subjektif dapat

dikaji berupa identitas atau biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu maupun keluarga, riwayat pernikahan, pola kebiasaan sehari-hari (makan, eliminasi, istirahat, dan kebersihan diri, dan aktivitas), serta riwayat psikososial dan budaya.

Pada kasus diatas didapatkan biodata Ny.S.H umur 34 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan IRT dan suami Tn. N.N umur 36 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan Petani, hal ini dapat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan apabila ada masalah dengan kehamilan ibu. Saat pengkajian pada kunjungan ANC ke III Ny.S.H mengatakan hamil anak Pertama dan usia kehamilannya 9bulan. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 03-08-2018 di dapatkan usia kehamilan ibu 39 minggu, Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 9 kali di Puskesmas Ketang. 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, yang diperkuat oleh Saifuddin (2010) sebelum minggu ke 14 pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, dua kali kunjungan selama trimester III antara minggu ke 28- 36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan. selain itu juga keluhan utama yang dialami ibu adalah sering kencing ketika usia kandungan memasuki 8 dan 9 bulan, yang menurut teori bahwa salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III adalah sering kencing karena tekanan kepala bayi pada kandung kemih. (Walyani, 2015). Ibu juga mengatakan telah mendapat imunisasi TT sebanyak 4x TT1 pada tahun 2012 dan TT2 serta TT3 pada

tahun 2014 diberikan saat hamil anak pertama dan TT4 diberikan pada saat hamil anak ketiga 2018, sedangkan. Dalam Prawirohardjo (2010) bahwa TT1 diberikan saat kunjungan ANC pertama atau saat menjadi calon pengantin dan TT2 diberikan 4 minggu setelah TT1 masa dengan masa perlindungan selama 3 tahun. dan interval pemberian imunisasi TT3 yaitu 6 bulan setelah pemberian imunisasi TT2 dan masa perlindungannya 5 tahun dan seterusnya. Hal ini berarti pemberian imunisasi TT sudah sesuai dengan teori juga sesuai dengan masa perlindungannya.

Pada pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suami. Hal ini dapat membantu kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan, antara lain makanan sehat, bahan persiapan kelahiran, obat-obatan dan transportasi. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari, riwayat KB, dan riwayat psikososial. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Pada data obyektif dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal TD 120/80 mmhg, nadi 82 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,7⁰c, berat badan sebelum hamil ibu mengatakan tidak tau dan selama hamil berat badan 53 kg, sehingga selama kehamilan mengalami kenaikan berat badan 6,5 kg. Sarwono, Prawirohardjo (2010) mengatakan hal itu terjadi dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban. Palpasi abdominal TFU 30 cm, pada fundus terabalembek, tidak melenting (bokong), bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), bagian kiri teraba

bagian kecil janin, pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP. Manuaba (2010) menjelaskan bahwa jika kepala belum masuk PAP, maka pemeriksaan abdominal selanjutnya (Leopold IV) tidak dilakukan. Teori ini diperkuat dengan Manuaba (2010) Leopold IV tidak dilakukan jika pada pemeriksaan Leopold III bagian terendah janin belum Masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 142 x/menit. Sulystiawati (2010) bahwa denyut jantung janin yang normal yaitu berkisar antara 120 hingga 160 x/menit, pada kunjungan ANC ke tujuh ini pemeriksaan penunjang misalnya Haemoglobin akan dilakukan pada kunjungan berikut saat usia kehamilan 37minggu. Penulis tidak menemukan kesenjangan teori dan kasus. Pemeriksaan penunjang seperti kadar haemoglobin darah ibu dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga, Namun penulis menemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan karena pada trimester I- ibu tidak melakukan pemeriksaan kehamilan. yang bertujuan untuk mengetahui ibu hamil anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi tumbuh kembang janinnya (Kemenkes RI, 2013).

b. Analisa Diagnosa dan Masalah

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa G₂P₁A₀AH₂ hamil 37 minggu, janin hidup tunggal intrauterin, letak kepala, dalam langkah ini penulis menemukan masalah yaitu gangguan ketidaknyamanan pada trimester III yaitu sering kencing, menurut Walyani (2015).

- c. **Antisipasi Masalah Potensial.** Pada langkah ketiga yaitu antisipasi diagnosa dan masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali dilakukan pencegahan (Manuaba, 2010). Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap.
- d. **Tindakan Segera**
Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Manuaba, 2010). Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.
- e. **Perencanaan Tindakan**
Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.
Perencanaan yang dibuat yaitu konseling dan edukasi mengenai informasi hasil pemeriksaan, informasi merupakan hak ibu, sehingga lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Ketidaknyamanan yang dirasakan pada trimester III yaitu sulit bernafas merupakan hal yang fisiologis, karena perut yang semakin membesar dan tekanan bayi yang berada dibawah diafragma (Walyani, 2015), selain itu ada tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada

wajah, tangan serta kaki (Saifuddin, 2010), tanda-tanda persalinan seperti nyeri perut yang hebat menjalar keperut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan nyeri yang sering serta teratur (Marmi, 2012d), persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakian ibu dan bayi. (Marmi, 2012), konsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat, protein, mineral dan vitamin (Marjati, 2011), manfaat pemberian obat tambah darah mengandung 250 mg Sulfat ferosus untuk menambah zat besi dan kadar heamoglobin dalam darah, vitamin c 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalk membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Marjati, 2011), perawatan kehamilan sehari-hari, serta kunjungan ulang 2 minggu, kunjungan ulang pada trimester III saat usia kehamilan dibawah 36 minggu dilakukan setiap 2 minggu (Rukiah, 2009), serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya (Manuaba, 2010)

f. Pelaksanaan

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya.(Manuaba, 2010).

Penulis telah melakukan Pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang ia rasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan

serta kaki, menjelaskan tentang perawatan kehamilan, menjelaskan tentang persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi, menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat, protein, mineral dan vitamin, menjelaskan manfaat pemberian obat tambah darah, vitamin C dan Kalsium laktat, serta menjadwalkan kunjungan ulang 2 minggu, serta mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

g. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan (Manuaba, 2010)

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang: ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, konsumsi makanan bergizi seimbang, manfaat obat dan cara minum obat, selain itu juga ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

Pada catatan perkembangan hari pertama penulis melakukan asuhan dirumah pasien. Ny. S.H mengatakan rasa sesaknya mulai berkurang. Ibu juga mengakui akhir-akhir ini tidur terlambat dan cepat lelah ketika beraktifitas. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam keadaan normal dan pada pemeriksaan laboratorium dengan menggunakan Hb sachli dan

hasilnya Hb 9,6 gr%. Salah satu pengukuran kadar Hb dapat dilakukan dengan menggunakan Hb sahli, Hb Sahli dilakukan dengan pengambilan kadar hemoglobin darah individu yang diperoleh dengan mengambil sedikit darah arteri (1-2 ml) pada ujung jari tangan dan dimasukkan dalam tabung reaksi, kemudian di larutkan dengan larutan HCL 0,1 N serta aquades (Arisman, 2010). Menurut Manuaba (1998) anemia sedang berkisar antara kadar Hb 7-8 gr%, ini diperkuat oleh Arisman (2010) Kadar hemoglobin 7 sampai 8 gr/dl tergolong anemia sedang. Dari hasil pemeriksaan Hb Ny.S.Hmengalami anemia ringan. Tanda dan gejala anemia sering merasa pusing, wajah tampak pucat, cepat lelah dan badan terasa lemas yang ditunjang dengan hasil pemeriksaan laboratorium (Sarwono, Prawirohardjo, 2010).

Dari data subjektif dan obyektif penulis menemukan diagnosa ibu hamil dengan anemia ringan . Kebutuhan yang diberikan pada ibu hamil dengan anemia ringan adalah : KIE tentang anemia, bahaya, dampak dan penanggulangannya, mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, tinggi protein, asam folat, vitamin dan mineral dan konsumsi tablet tambah darah (Sarwono, Prawirohardjo, 2010). Pada penatalaksanaan asuhan kebidanan yang direncanakan pada pasien dengan anemia Ringan penulis melakukan KIE tentang menjelaskan pada ibu mengenai anemia dalam kehamilan, penyebab dan dampak anemia. Menurut Sarwono, Prawirohardjo (2010), anemia dalam kehamilan kondisi ibu dengan kadar Hb di bawah 11 % pada trimester I dan III dan kadar Hb < 10,5 gr% pada trimester II, diperkuat oleh Proverawati (2011) Hb< 11 gr/dl pada trimester I dan III atau kadar Hb< 10,5 gr/dl pada trimester II. Mengonsumsi makanan bergizi yang dapat menanggulangi anemia, mengonsumsi lebih banyak protein, mineral dan vitamin.

Makanan yang kaya zat besi antara lain kuning telur, ikan segar dan kering, hati, daging, kacang-kacangan dan sayuran hijau. Makanan yang kaya akan asam folat yaitu daun singkong, bayam, sawi hijau, sedangkan buah yang mengandung vitamin c adalah jeruk, tomat, mangga, pepaya, dan lain-lain (Prawirohardjo, 2010), serta pemberian tablet tambah darah (tablet Fe). Arisman, dkk (2009) wanita dengan anemia ringan diberi tablet tambah darah (tablet Fe) dengan dosis 2x1 atau 120 mg tablet Fe untuk membantu meningkat kadar hemoglobin dalam darah. Dalam penatalaksanaan KIE yang sudah dilakukan terhadap Ny.S.H dengan anemia ringan, ibu mengerti dan memahami serta dapat menyebutkan kembali tentang penjelasan yang diberikan yaitu anemia dalam kehamilan, bahaya dan dampak anemia, selain itu ibu mengerti dan akan mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta manfaat dan cara minum obat tablet tambah darah.

Pada catatan perkembangan asuhan yang diberikan saat kunjungan pertama hingga , ibu masih dengan keluhan fisiologis kehamilan yaitu pusing . Ketidaknyamanan fisiologis menurut Walyani (2015) menyatakan bahwa pada bulan-bulan akhir kehamilan kepala janin akan lebih menekan uterus dan kandung kemih sehingga rasa ingin berkemih akan terus muncul. Penulis tetap memberikan konseling tentang ketidaknyamanan fisiologis yang dialami ibu dan ibu menerima semua informasi yang diberikan. Kunjungan keempat pada masa post partum penulis juga melakukan test Hb untuk mengetahui apakah intervensi berupa konseling berjalan efektif. Hasil pemeriksaan didapatkan Hb ibu meningkat 0,4 gr% menjadi 10 gr% hal ini merupakan peningkatan yang tidak signifikan atau berarti. Artinya ibu masih dalam kondisi anemia walaupun mengalami peningkatan kadar Hb.

2. Persalinan

a. Kala I

Pemantauan Persalinan kala I Fase aktif kepada Ny. S.H di puskesmas Ketang merasakan sakit-sakit sejak tanggal 16-05-2019 pukul 09.00 WITA namun tidak terlalu sering sehingga ibu masih bisa tidur sedangkan mules sering pada tanggal 16 Mei 2019 pukul 03.25WITA, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan usia kehamilannya sudah 39 minggu. Menurut Asrinah, dkk (2010) nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan. Diperkuat oleh Hidayat, Asri (2010) tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilannya sudah termasuk aterm untuk melahirkan.Ny.S. H ke puskesmas Ketang pada pukul 07.00 WITA . Dalam hal ini ibu dan keluarga sadar akan pentingnya proses kelahiran harus difasilitas kesehatan maka ibu dan keluarga segera datang ke puskesmas untuk mendapat pelayanan persalinan yang aman dan selamat.

b.Kala II

Persalinan Kala II jam 11.00 WITA ibu mengatakan mulesnya semakin kuat, dari jalan lahir keluar air bercampur darah dan rasanya seperti ingin buang air besar serta terlihat adanya dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol serta vulva, vagina dan spingter ani membuka. kondisi tersebut merupakan tanda-tanda kala II sesuai dengan teori yang tercantum dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008). Data obyektif saat masa persalinan ditemukan his yang adekuat yaitu 5x10 menit lamanya 45-50 detik, ketuban pecah spontan saat pembukaan lengkap, ibu terlihat akan meneran saat kontraksi, perineum tampak menonjol, vulva membuka dan tekanan pada anus. Hal ini sesuai dengan teori (Sumarah,2009) gejala utama dari kala II adalah : his semakin kuat dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-55detik, menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran air secara mendadak,

ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum, Perineum menonjol, vulva, vagina dan spingter ani membuka. Hasil pemeriksaan dalam pada tanggal 16-05 2019 vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah, portio : tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan dan jernih, presentasi belakang kepala. Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal yaitu, tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 20x/menit dan suhu 37^oc, his bertambah kuat dan sering 4 x dalam 10 menit lamanya 50 -55 detik, DJJ 135x/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kanan dan penurunan kepala 0/5.

Hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan diagnosa saat memasuki fase persalinan yaitu Inpartu kala II. Diagnosa ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu rdan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK /VIII/2007.

Penatalaksanaan kala II berlangsung 5 menit dan terjadi dipuskesmas. Penulis Mengajarkan cara ibu mengedan yang baik, serta melakukan pertolongan persalinan sehingga jam 11.20WITA bayi lahir spontan, langsung menangis, apgar score 8/9, jenis kelamin Laki-Laki, berat badan 2900 gram, panjang badan 49 cm, IMD dilakukan pada bayi, hal tersebut sesuai dengan anjuran dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya.

Pada Kasus ini kala II berlangsung selama 5 menit, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan bahwa pada *Multi* kala II berlangsung kurang dari 2 jam dan 1 jam pada *multigravida* (Hidayat, Asri, 2010).

Pentalaksanaan pada kala II penulis menggunakan 60 langkah APN

c.Kala III

Persalinan kala III Jam 11.25 WITA ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari terjadinya inversio uteri. Segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong, kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat dan 5 menit kemudian plasenta lahir spontan dan selaput amnion, korion dan kotiledon lengkap. Setelah plasenta lahir uterus ibu di massase selama 15 detik uterus berkontraksi dengan baik. Hal ini sesuai dengan manajemen aktif kala III pada buku panduan APN (2008). Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 5 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 100 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 ml. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

d.Kala IV

Pada kala IV Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 84 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 37,2⁰c, kontraksi uterus baik, TFU sepusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 20 cc. hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Sukarni (2010) bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan massase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang

lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Ambarwati, 2010.

Penilaian kemajuan persalinan berdasarkan data-data yang diakui oleh pasien dan hasil pemeriksaan maka dapat dijelaskan bahwa pada kasus Ny.S.H termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Marmi, 2012).

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.S.H pada dasarnya tidak memiliki kesenjangan antara teori dan fakta yang ada., pertolongan persalinan dan penatalaksanaan kala II sesuai dengan teori dan fakta yaitu pertolongan persalinan mengikuti 60 langkah APN.

3. Bayi Baru Lahir Normal

a. 2 Jam Bayi Baru Lahir Normal

Pada kasus bayi Ny.S.H didapatkan bayi normal lahir spontan jam 11.25 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Segera setelah bayi lahir, penulis meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan sulystiawaty, Ari (2013). Setelah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari segera setelah bayi lahir sampai dengan 2 jam setelah persalinan, maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny.E.B.Sdiantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. Antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 2700 gr, panjang bayi 49cm, suhu 36,6⁰c, pernafasan 52 x/menit, bunyi jantung 136 x/menit, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-

tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi belum BAB dan BAK.`

Berdasarkan pemeriksaan antropometri keadaan bayi dikatakan normal atau bayi baru lahir normal menurut Dewi (2010) antara lain berat badan bayi 2500-4000gr, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, suhu normal 36,5-37,5°C, pernapasan 40-60x/m, denyut jantung 120-160x/menit. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori lainnya yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny.S.H yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif, mengajarkan kepada ibu dan keluarga tentang cara memandikan bayi, menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir kepada ibu dan keluarga. Pemberian vitamin K dan Hb0 dilakukan saat 2 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak. Sedangkan Hb0 diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi dari ibu ke bayi.

b. Kunjungan Hari Pertama Bayi Baru Lahir

Pada kunjungan bayi baru lahir 6 jam post partum,ibu mengatakan bayinya sudah dapat buang air besar dan air kecil. Saifuddin (2010) mengatakan bahwa sudah dapat buang air besar dan buang air kecil. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, nadi: 142x/menit, pernafasan: 46x/menit, suhu 36,8°C, BAB 2x dan BAK 3x. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, tanda-tanda bahaya, kebersihan tubuh, dan jaga kehangatan serta pemberian imunisasi Hb0 dilakukan pada hari pertama. Menurut kemenkes RI (2010) imunisasi Hb0 pada Bayi yang lahir dirumah dapat diberikan mulai hari ke 0-7 pasca

partum. Hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus. Selain itu asuhan yang diberikan adalah menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas agar ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang lebih adekuat dan menyeluruh mengenai kondisinya saat ini.

c. Kunjungan Hari ke empat bayi baru lahir

Kunjungan hari ke 4 bayi baru lahir, sesuai yang dikatakan Kemenkes (2010) KN2 pada hari ke 3 sampai hari ke 7. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Denyut jantung 132 x/menit, pernafasan: 44x/menit, suhu 36,8°C, tali sudah puput, BAB 1x dan BAK 3x. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, menilai tanda infeksi pada bayi, mengajarkan kepada ibu tentang tanda-tanda bayi cukup ASI serta jaga kehangatan. Menginformasikan kepada ibu agar membawa bayinya ke puskesmas untuk mendapat pelayanan imunisasi berupa BCG.

d. Kunjungan 14 hari Bayi Baru Lahir

Kunjungan 14 hari bayi baru lahir normal Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Suhu : 36,9⁰C, Nadi 136x/m, RR : 52x/m, BAB 1x dan BAK 3x, BB : 3000gr. Pemeriksaan bayi baru lahir 14 hari tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan bayi baik. Asuhan yang diberikan yaitu Pemberian ASI eksklusif, meminta ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui bayinya 10-15 dalam 24 jam, Memotivasi ibu untuk mengikuti program KB.

4. Nifas

a. Kunjungan 2 jam Post Partum

Pada 2 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 2 jam

postpartum tidak ditemukan adanya kelainan keadaan umum baik, TD 120/70 mmHg, nadi 82 x/ menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8^oc, kontraksi uterus baik tinggi fundus uteri setinggi pusat sesuai dengan teori yang dikemukakan sulystiawati, Ari (2010) bahwa setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 50 cc. Pada 2 jam postpartum dilakukan asuhan yaitu anjuran untuk makan dan minum dan istirahat yang cukup, dan ambulasi dini.

b. Kunjungan 6 jam

Pada 6 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 6 jam post partum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, tensi 100/60 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 18x/menit, suhu 37^oc, ASI sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar ± 50 cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur, sudah mau makan dan minum dengan menu, nasi, sayur, dan ikan dan sudah BAK sebanyak 1x, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus. Asuhan yang diberikan tentang personal Hygiene, nutrisi masa nifas, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri, istirahat yang cukup serta mengajarkan perlekatan bayi yang baik. memberikan ibu asam mefenamat 500 mg, amoxicilin 500 mg, tablet Fe dan vitamin A 200.000 unit selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada 6 jam postpartum.

c. Kunjungan hari Pertama Post Partum

Kunjungan postpartum hari pertama ibu tanggal 16-05- 2019ibu mengatakan masih merasa mules pada perut. Namun kondisi tersebut

merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8 °C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus 2 jari bawah pusat, lochea rubra, warna merah. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Anggraini (2010) dan Dian Sundawati (2011) bahwa pengeluaran lochea pada hari pertama sampai hari keempat adalah lochea rubra, berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, lemak bayi dan lanugo. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari pertama postpartum yaitu makan-makanan bergizi seimbang, istirahat yang cukup dan teratur, pemberian ASI eksklusif, tanda bahaya nifas. Memberikan ibu paracetamol 500mg, tablet Fe dan vitamin A 20.000 unit selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada postpartum. Pemberian terapi vitamin A 200.000 intra unit dan tablet besi telah sesuai menurut teori yang disampaikan Nugroho (2014) bahwa ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi diantara tablet besi sebanyak 40 tablet dan vitamin A 200.000 unit. Selain itu agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya (Saifuddin, 2001).

d. Kunjungan Hari ke 4 Post Partum

Kunjungan postpartum 4 hari ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI yang keluar sudah banyak keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi: 90 x/menit, pernafasan 18x/menit, suhu 37°C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus tidak teraba, lochea sangulenta, warna putih bercampur merah, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Dian dan Yanti (2011) bahwa pengeluaran lochea pada hari ketiga sampai hari ketujuh adalah lochea sangulenta, berwarna putih bercampur merah karena merupakan sisa lendir dan darah. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari ketujuh postpartum yaitu

merawat bayi, mencegah infeksi serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta perawatan payudara.

d. Kunjungan 14 hari Post Partum

Kunjungan 14 hari post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8°C, Hb 11,2 gr%, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, sesuai yang dikatakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada hari > 14 pospartum tinggi fundus tidak teraba dan pengeluaran lochea alba dan tidak berbau, yang menurut teori mengatakan bahwa hari ke > 14 pengeluaran lochea alba berwarna putih. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan lochea dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi selain itu memberitahu ibu untuk terus menyusui bayinya karena dapat menjadi kontrasepsi yaitu kontrasepsi MAL untuk menunda kehamilan jika ibu belum mau menggunakan alat atau metode steril.

e. Kunjungan 28 hari post partum

Kunjungan 28 hari post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8°C, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, sesuai yang dikatakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada hari > 14 pospartum tinggi fundus tidak teraba dan pengeluaran lochea alba dan tidak berbau, yang menurut teori mengatakan bahwa hari ke > 14 pengeluaran lochea alba berwarna putih. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan lochea dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi selain itu memberitahu ibu untuk terus menyusui bayinya karena dapat menjadi kontrasepsi yaitu kontrasepsi MAL untuk menunda kehamilan jika ibu belum mau menggunakan alat atau metode steril.

5. Keluarga Berencana

Pada kunjungan hari ke 40 penulis lakukan untuk memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan KB Suntik. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ia masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja. Pengkajian data obyektif ibu tanda vital dalam batas normal. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu semakin mantap mengikuti PIL dan metode jangka panjang dengan alat nantinya. Ny.S.H sudah mantap dengan pilihannya yaitu mengikuti Suntik

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Bab ini penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ibu S.H G₂ P₁ A₀ AH₁ UK 37 minggu Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intrauterine , yaitu:

1. Asuhan kebidanan berkelanjutan sejak masa kehamilan, intrapartu, bayi baru lahir dan postnatal telah penulis lakukan dengan memperhatikan alur pikir 7 langkah varney dalam pendokumentasian SOAP. Terdapat beberapa kesenjangan praktik dengan teori pada berbagai asuhan yang telah diberikan. Penulis telah melakukan asuhan berkelanjutan dengan hasil ibu dan bayi lahir dengan sehat dan selamat.
2. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.S.H telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan Ibu S.H G₂P₁A₀ AH₁ UK 37 minggu Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intrauterine . Penatalaksanaan pada ibu S.HG₂P₁A₀ AH₁telah dilakukan sesuai rencana dan ditemukan kesenjangan yaitu pada teori pemeriksaan kehamilan pada trimester I samapai trimester III.
3. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny S.H penulis mampu menegakkan diagnosa melalui hasil pengkajian dan melakukan pertolongan persalinan dilakukan di Puskesmas Ketang dengan memperhatikan 60 langkah asuhan persalinan normal. pada pukul 12.00 Wita. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai. Persalinan di fasilitas kesehatan yang memadai untuk mengantisipasi berbagai komplikasi yang mungkin timbul.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. S.H telah dilakukan pengkajian dan diagnosa berhasil ditegakkan melalui hasil pengkajian dan pemeriksaan. Bayi telah diberikan salep mata dan diberikan injeksi Vit K Neo K 0,5 ml, imunisasi HB₀ dan saat pemeriksaan serta pemantauan bayi sampai usia 40 hari tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.

5. Pengkajian data subyektif dan obyektif pada ibu S. H postnatal telah dilakukan dan penulis mampu melakukan asuhan nifas pada ibu S. H dari tanggal 23-04-2019 sampai dengan 23 juni 2019 yaitu dari 6 jam postpartum sampai 40 hari post partum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.

B. Saran

Sehubungan dengan simpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut :

1. Bagi pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dengan baik.

2. Bagi Lahan Praktek

Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu hamil sampai nifas atau asuhan komprehensif agar lebih banyak lagi memberikan penyuluhan yang lebih sensitif kepada ibu hamil dengan anemia sampai kepada ibu nifas dan bayi baru lahir serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

Informasikan kepada masyarakat agar memeriksakan kehamilan pada awal kehamilan yaitu pada trimester I (< 12 minggu).

3. Bagi peneliti selanjutnya

Studi kasus ini secara teoritis dapat menjadi acuan bagi peneliti dengan responden yang lebih besar sehingga dapat menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan hasil studi pada kasus ini.

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](#) DOI: [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. 2012. *Intranatal Care Asuhan Pada Persalinan*. 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.
- 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.
- Pudiasuti, Ratna Dewi. 2012. *Asuhan kebidanan Pada Hamil Normal dan patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- _____. 2011. *Kebidanan Komunitas*. 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 I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo bekerja sama dengan JNPK-KR-POGI-JHPIEGO/MNH PROGRAM
- 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.
- _____. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi.
- 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.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.