

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
NY. R.A DI PUSKESMAS HALILULIK
KECAMATAN TASIFETO BARAT
KABUPATEN BELU PERIODE
13 APRIL – 13 JUNI 2019

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



Oleh

MELIANA BOE

NIM : PO. 53032401812305

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN KUPANG

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. R.A
DI PUSKESMAS HALILULIK KECAMATAN TASIFETO
BARAT KABUPATEN BELU PERIODE
13 APRIL – 13 JUNI 2019**

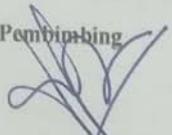
Oleh :

MELIANA BOE
NIM. PO. 5303240181305

Telah Disetujui untuk Diperiksa Dan Dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Kupang

Pada tanggal : 09 Juli 2019

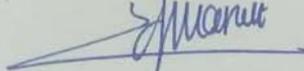
Pembimbing



MELINDA R. WARIYAKA, SST., M.KEB
NIP.19840516 200812 2 003

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. MARETA B. BAKOIL, SST., MPH
NIP. 19760310 200012 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.R.A
DI PUSKESMAS HALILULIK KECAMATAN
TASIFETO BARAT KABUPATEN BELU
PERIODE 13 APRIL – 13 JUNI 2019

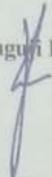
Oleh :

MELIANA BOE

NIM : PO. 5303240181305

Telah Dipertahankan di Hadapan Penguji
Pada Tanggal : 09 Juli 2019

Penguji I



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

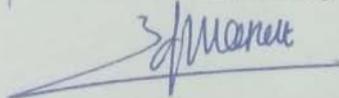
Penguji II



Melinda R. Wariyaka, SST., M.Keb
NIP: 19840516 200812 2 003

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil., SST, MPH.
NIP : 19760310 2000112 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Meliana Boe
NIM : PO.5303240181305
Jurusan : Kebidanan
Angkatan : II
Jenjang : Diploma III

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

**“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.R.A.
DI PUSKESMAS HALILULIK KECAMATAN
TASIFETO BARAT KABUPATEN BELU
PERIODE 13 APRIL - 13 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.

Kupang, Juli 2019

Penulis

Meliana Boe
NIM. PO5303240181305.

RIWAYAT HIDUP

Nama : Meliana Boe
TTL : Fatubesi 04 Mei 1978
Alamat : Halilulik RT 01/01 Desa Naitimu Kecamatan Tasifeto Barat
Kabupaten Belu
Agama : Katolik

Riwayat Pendidikan :

1. SDK.Laktutus Tamat Tahun 1992
2. SMPK Weluli Tamat Tahun 1995
3. SPK Atambua Tamat Tahun 1998
4. DI Kebidanan WaingapuTamat Tahun 1999
5. Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang 2018 hingga sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. R.A. Di Puskesmas Halilulik Periode 13 April - 13 Juni 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kementrian Kesehatan Kupang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapat 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 Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang .
3. Kepala Puskesmas Halilulik beserta pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
4. Melinda R. Wariyaka,SST.,M.Keb selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada saya dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Lorian L. Manalor, SST.,M.Kes selaku penguji yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mempertanggungjawabkan laporan tugas akhir ini.
6. Ibu R.A yang bersedia menjadi pasien untuk penulisan ini sehingga boleh berjalan dengan lancar

7. Suami tercinta Yohanes Kiik yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materi, motivasi serta doa.
8. Anak-anak tersayang Ivan, Rendi, Bela dan Alma terkasih yang selalu sabar dan semangat serta doa kepada penulis.
9. Teman-teman seperjuangan dari Kelas A dan B Angkatan II yang juga dengan penuh tulus dan kasih memberikan dukungan selama penulis melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, maka penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi seluruh pembaca.

Kupang, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Teori Medis.....	10
B. Standar Asuhan Kebidanan.....	175
C. Kewenangan Bidan.....	179
D. Asuhan Kebidanan.....	181
E. Kerangka Berpikir.....	253
BAB III METODE LAPORAN KASUS	
A. Jenis Laporan Kasus.....	254
B. Lokasi Dan Waktu.....	254
C. Subjek Kasus.....	254

D. Instrumen Kasus.....	254
E. Teknik Pengumpulan Data.....	255
F. Triangulasi Laporan Kasus.....	256
G. Etika Penelitian.....	256
H. Alat Dan Bahan.....	257
BAB IV TINJAUAN KASUS	
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	260
B. Tinjauan Kasus.....	261
BAB V PEMBAHASAN.....	309
BAB VI PENUTUP	
A. Simpulan.....	321
B. Saran.....	322
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kebutuhan nutrisi untuk ibu hamil

Tabel 2. Pemberian vaksin tetanus untuk ibu yang sudah pernah di imunisasi

Tabel 3 Skor Poedji Rochjati

Tabel 4 TFU Menurut Usia Kehamilan

Tabel 5 Pemberian Imunisasi dan Lama Perlindungan

Tabel 6 Apgar Score

Tabel 7 Jadwal imunisasi neonates

Tabel 8. Kebijakan program nasional paling sedikit 4x kunjungan

Tabel 9 Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Tabel 10 Perbedaan Masing-masing Lochea

Tabel 11. Efek samping dan penanganan AKDR

Tabel 12. Efek samping dan penanganan implan

Tabel 13. Efek samping dan penanganan MOW

Tabel 14. Pola pemenuhan kebutuhan sehari – hari

DAFTAR BAGAN

Bagan 1 Kerangka Pemikiran.....	178
---------------------------------	-----

DAFTAR SINGKATAN

AIP-MNH	: Australia Indonesia <i>Partnership For Maternal dan Neonatal Health</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: <i>Appearance Pulse Grimace Activity Respiratory</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
Cm	: Centimeter
DINKES	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DI	: desiliter
DNA	: <i>Deoxyribo Nucleic Acid</i>
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Fe	: Ferosus
FSH	: <i>Folikelimumulat Stimulating Hormon</i>
G P A AH	: Gravida Partus Abortus Anak Hidup
GF-ATM	: <i>The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria</i>
Gr	: Gram
Hb	: <i>Haemoglobin</i>
HCG	: <i>Human chorionic gonadotropin</i>
HIV-AIDS	: <i>Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>

HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intramuskular
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUFD	: <i>Intra Uterine Fetal Death</i>
K1	: Kunjungan pertama
K2	: kunjungan kedua
K3	: kunjungan ketiga
K4	: Kunjungan keempat
KB	: Keluarga Berencana
Kg	: Kilogram
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatus
KU	: Keadaan Umum
Lila	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MDGS	: <i>Millenium Developmet Goals</i>
Menkes	: Menteri Kesehatan
Mg	: Miligram
ml	: Mililiter
Nakes	: Tenaga Kesehatan
NAPZA	: Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya
NTT	: Nusa Tenggara Timur
P4K	: Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PEB	: Pre Eklampsia Berat
PER	: Pre Eklampsia Ringan

PERMENKES:	Peraturan Menteri Kesehatan
RENSTRA	: Rencana Strategi
RI	: Republik Indonesia
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SF	: Sulfat Ferrosus
Sk	: Surat Keputusan
SOAP	: Subyek Obyektif Analisis Penatalaksanaan
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
TBC	: Tuberculosis
Teknus	: Tekanan Anus
TT	: Tetanus Toxoid
UDPGT	: <i>uridildiphospho glukoronil transferase</i>
WHO	: <i>World Health Organisation</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Karya Tulis Ilmiah
2019

Meliana Boe

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.R.A. di Puskesmas Halilulik Kecamatan Tasifeto Barat Kabupaten Belu Periode 13 April - 13 Juni 2019”.

Latar Belakang: Angka kematian di wilayah NTT terutama Kabupaten Belu terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat tahun 2014 AKI di Kabupaten Belu sebesar 81/100.000 KH. AKB di Kabupaten Belu tahun 2014 sebesar 3,38/1.000 KH. Dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

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

Metode Penelitian: Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Halilulik, subjek studi kasus adalah Ny.R.A. dilaksanakan tanggal 13 April-13 Juni 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil: Ny.R.A. selama masa kehamilannya berjalan lancar dan normal, proses persalinan berjalan dengan baik ditolong oleh bidan di Puskesmas Halilulik tidak ada komplikasi, pada masa nifas involusi uterus berjalan normal, bayi dalam keadaan normal dan sehat. Kunjungan hari ke 14 konseling ber-KB ibu memilih metode suntik.

Kesimpulan: Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. R.A. yang ditandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan tanpa ada komplikasi, masa nifas berjalan normal, bayi dalam keadaan normal dan sehat.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Fisiologis

Referensi : 2012-2017, jumlah buku: 59 buku.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan. Pelayanan harus disediakan mulai *prakonsepsi* awal kehamilan selama semua trimester melahirkan kelahiran bayi sampai 6 minggu pertama post partum dalam tenaga kesehatan (Bidan) (Pratami, 2014).

Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan tahun 2007 sebesar 228. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Dikjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2015).

Penyebab kematian ibu di Indonesia adalah faktor perdarahan, hipertensi, infeksi, partus lama, abortus dan penyebab lain-lain. Pada tahun 2011, penyebab kematian ibu karena perdarahan adalah sebesar 31,9%, hipertensi sebesar 24,7%, infeksi sebesar 5,5%, abortus sebesar 4,7%, dan partus lama sebesar 1,1%. Sementara pada tahun 2012, penyebab kematian ibu karena perdarahan sebesar 30,1%, hipertensi sebesar 26,9%, infeksi sebesar 5,6%, partus lama sebesar 1,8% dan abortus sebesar 1,6%. Sedangkan pada tahun 2013, penyebab kematian ibu karena perdarahan sebesar 30,3%, hipertensi sebesar 27,1%, infeksi sebesar 7,3%.

Penyebab kematian ibu diatas menunjukkan bahwa faktor perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sementara faktor hipertensi memiliki

kecenderungan meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu pada tahun 2012 dan 2013 disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan.

Selain angka kematian ibu (AKI), upaya kesehatan yang juga dilakukan adalah mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), dan Angka Kematian Bayi (AKB). Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (BPSDKM, Kemenkes RI, 2015).

Tahun 2015, secara nasional, jumlah ibu hamil di Indonesia sebesar 5.285.759. Dari jumlah tersebut, yang melakukan kunjungan K1 sebanyak 95,75%, mengalami peningkatan dari tahun 2014 yang mencapai 94,99%. Sementara yang melakukan kunjungan K4 sebesar 87,48% atau mengalami peningkatan dari tahun 2014 yang mencapai 86,70%.

Jumlah ibu yang bersalin/nifas pada tahun 2015 sebanyak 5.007.191. Dari jumlah tersebut, persalinan yang ditolong tenaga kesehatan sebanyak 4.433.738 atau sebesar 88,55% dan jumlah persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebanyak 3.991.833 atau sebesar 79,72% sedangkan jumlah persalinan ditolong tenaga kesehatan di non fasilitas pelayanan kesehatan sebanyak 441.906 atau sebesar 8,83%. Persalinan yang ditolong tenaga kesehatan ini mengalami peningkatan dari tahun 2014 yang mencapai 86,68% dari jumlah ibu bersalin sebanyak 5.066.973. Dilihat dari aspek persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, secara nasional juga mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya.

Kunjungan KN1 pada tahun 2015 yaitu sebanyak 4.094.354 (83,67%) mengalami penurunan dari tahun 2014 yang mencapai 97,07% dari jumlah bayi. Sedangkan kunjungan KN Lengkap pada tahun 2015 mencapai 77,31% atau mengalami penurunan yang cukup signifikan dari tahun 2014 yang mencapai 93,33% dari jumlah bayi secara nasional.

Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, yaitu dengan melakukan penerapan pendekatan berkelanjutan pelayanan sepanjang kehidupan ibu dan bayi (*Continuity of midwifery care*) (RPJM, 2014). Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Tujuan asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara insentif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi (Pratami, 2014).

Laporan Dinas Kesehatan Provinsi NTT menunjukkan bahwa selama periode tahun 2013–2015, AKI mengalami *fluktuasi* yang cukup menggembarakan. Pada tahun 2013, AKI di NTT sebanyak 192 atau 200 per 100.000 KH, tahun 2014 sebanyak 176 atau 185 per 100.000 KH, tahun 2014 sebanyak 158 atau 169 per 100.000 KH dan tahun 2015 sebanyak 178 atau 133 per 100.000 KH.

Laporan diatas menggambarkan dari tahun 2012 sampai tahun 2014, AKI di NTT terus mengalami penurunan, namun disayangkan pada tahun 2015 AKI di NTT mengalami kenaikan menjadi 178. Namun data AKI tersebut jika dikonversikan terhadap 100.000 KH maka AKI di NTT terus mengalami penurunan dari tahun 2012 sampai tahun 2015. AKI ini belum memenuhi target dalam Renstra Dinas Kesehatan Propinsi NTT yaitu jumlah kematian ibu ditarget mencapai 150.

AKI di NTT pada tahun 2015 didominasi oleh ibu bersalin yaitu sebanyak 96 lebih banyak dari tahun 2014 yang hanya 58, diikuti ibu nifas sebanyak 60 atau mengalami kenaikan dari tahun 2014 yang hanya 37 dan ibu hamil sebanyak 22 atau mengalami penurunan dari tahun 2014 sebesar 38.

Permasalahan Angka Kematian Bayi juga menjadi perhatian pemerintah Propinsi NTT. Laporan Dinas Kesehatan Propinsi NTT menunjukkan bahwa dari tahun 2012 sampai 2014, jumlah kematian bayi terus mengalami penurunan. Tahun 2012, Angka Kematian Bayi di NTT sebanyak 1.450 atau 15,1 per 1000 KH, tahun 2013 sebanyak 1.286 atau 13,5 per 1000 KH dan tahun 2014 sebanyak 1280 atau 14 per 1000 KH. Pada tahun 2015, AKB mengalami kenaikan yaitu 1.488 atau 11,1 per 1000 KH.

Laporan Dinas Kesehatan Propinsi NTT memperlihatkan bahwa pada tahun 2014, jumlah ibu hamil sebanyak 130.384 dan yang melakukan kunjungan K1 sebanyak 113.645 (87,2%), sedangkan yang K4 sebanyak 82.355 (63,2%). Sementara pada tahun 2015, jumlah ibu hamil sebanyak 147.331 dan yang melakukan kunjungan K1 sebanyak 106.867 atau (72,5%), sedangkan yang kunjungan K4 sebanyak 78.099 (53%). Dilihat dari persentase, baik kunjungan K1 maupun K4 pada tahun 2015 mengalami penurunan dari tahun 2014.

Jumlah ibu bersalin di NTT pada tahun 2014 sebanyak 122.955. Dari jumlah itu, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 92.727 (75,4%), sedangkan pada tahun 2015 jumlah ibu bersalin sebanyak 134.109 dan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 87.756 (65,4%). Fakta ini menunjukkan bahwa jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2015 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya.

Jumlah bayi di NTT pada tahun 2014 sebanyak 115.849 dan yang melakukan kunjungan KN1 sebanyak 90.703 (78,3%) sementara yang melakukan kunjungan KN lengkap sebanyak 84.760 (73,2%). Sedangkan pada tahun 2015 jumlah bayi sebanyak 253.768 dan yang melakukan kunjungan KN1 sebanyak 89.286 (35,2%) sedangkan yang melakukan kunjungan KN Lengkap sebanyak 66.189 (26,1%).

Laporan Dinas Kesehatan Propinsi NTT menunjukkan bahwa untuk Kabupaten Kupang, Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2014 sebanyak 6 orang atau 169 per 100.000 KH yang terdiri dari ibu hamil sebanyak 3 dan

ibu bersalin sebanyak 3. Pada tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 10 orang atau 133 per 100.000 KH, yang terdiri dari ibu hamil 2 orang dan ibu bersalin sebanyak 8 orang. Data ini menunjukkan bahwa ada kenaikan jumlah AKI pada tahun 2015 dibandingkan tahun sebelumnya. Namun AKI ini bila dikonversikan terhadap 100.000 KH maka terjadi penurunan pada tahun 2015 dibandingkan tahun sebelumnya.

Angka Kematian Bayi di Kabupaten Kupang pada tahun 2014 sebanyak 72 bayi. Sedangkan pada tahun 2015, Angka Kematian Bayi sebanyak 198 bayi. Data ini menunjukkan bahwa Angka Kematian Bayi mengalami peningkatan pada tahun 2015 dibandingkan tahun sebelumnya.

Laporan Dinas Kesehatan Propinsi memperlihatkan bahwa jumlah ibu hamil di Kabupaten Kupang pada tahun 2014 sebanyak 8.562 orang. Dari jumlah tersebut, jumlah kunjungan K1 sebanyak 7.836 (91,5%) sedangkan jumlah kunjungan K4 sebanyak 7.073 (82,6%). Sementara pada tahun 2015, jumlah ibu hamil sebanyak 9.959 orang dan yang melakukan kunjungan K1 sebanyak 7.147 (71,8) sedangkan jumlah kunjungan K4 sebanyak 5.139 (51,6%). Data ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan jumlah kunjungan baik K1 maupun K4 pada tahun 2015 dibandingkan tahun sebelumnya.

Jumlah ibu bersalin di Kota Kupang pada tahun 2014 sebanyak 8.350. Dari jumlah tersebut, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 5.789 (69,3%). Sementara pada tahun 2015, jumlah ibu bersalin sebanyak 9.507 dan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 5.421 (57%). Dari data ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2015 dibandingkan pada tahun sebelumnya.

Laporan Dinas Kesehatan Propinsi NTT juga memperlihatkan bahwa pada tahun 2014, jumlah bayi di Kota Kupang sebanyak 7.784 bayi. Dari jumlah tersebut, jumlah kunjungan KN1 sebanyak 6.220 (79,9%) sedangkan kunjungan KN Lengkap sebanyak 5.559 (71,4%). Sedangkan pada tahun 2015, jumlah bayi sebanyak 17.031 dan yang melakukan kunjungan KN 1 sebanyak 5.980 (35,1%) sementara yang melakukan kunjungan KN Lengkap

sebanyak 5.526 (32,4%). Data di atas menunjukkan bahwa terjadi penurunan jumlah kunjungan baik KN1 maupun KN Lengkap pada tahun 2015 dibandingkan tahun sebelumnya.

Laporan Puskesmas Halilulik yang dimuat dalam Profil Puskesmas Halilulik 2018 menyebutkan bahwa jumlah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Halilulik pada tahun 2018 sebanyak 475. Dari jumlah tersebut, yang melakukan kunjungan K1 sebanyak (99,4%) sedangkan yang melakukan kunjungan K4 sebanyak (89,4,%). Data ini menunjukkan bahwa ada peningkatan kunjungan ibu hamil ke puskesmas Halilulik.

Pada tahun 2018, jumlah persalinan di wilayah kerja Puskesmas Halilulik sebanyak 356. Sedangkan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak (96.8%). Dari jumlah bayi yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Halilulik, jumlah kunjungan KN1 sebanyak (80%), jumlah kunjungan KN2 sebanyak (75%) sedangkan jumlah kunjungan KN lengkap sebanyak (67%). Data ini menunjukkan bahwa persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan jumlahnya lebih besar dibandingkan dengan persalinan yang ditolong oleh non tenaga kesehatan.

Uraian di atas menunjukkan bahwa pemerintah baik pemerintah pusat dan pemerintah daerah (propinsi dan kabupaten/kota) terus berusaha untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik buat masyarakatnya. Walaupun realitas di lapangan menunjukkan bahwa hasil yang diperoleh belum secara maksimal sesuai dengan target yang telah ditetapkan, namun untuk perbaikan terus dilakukan.

Usaha untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) harus dilakukan secara komprehensif dan menyeluruh. Pelayanan yang dimaksud adalah pelayanan antenatal di semua fasilitas pelayanan kesehatan secara komprehensif mengacu pada kebijakan Kementerian Kesehatan RI tahun 2013 tentang pelayanan antenatal terpadu. Konsep pelayanan antenatal ini adalah pelayanan kesehatan pada ibu hamil yang tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas, dan pelayanan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan

akan mempengaruhi ibu dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas (Kemenkes RI, 2013).

Pemerintah propinsi NTT dalam usaha untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) melalui kebijakan revolusi KIA yaitu salah satu bentuk upaya percepatan penurunan kematian ibu melahirkan dan bayi baru lahir dengan cara-cara yang luar biasa melalui persalinan pada fasilitas kesehatan yang memadai serta di tolong oleh tenaga kesehatan yang trampil Bidan atau Dokter sesuai 60 langkah standar yaitu di Puskesmas Poned dan Rumah Sakit (Ponek).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk menulis Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. R.A. umur 34 tahun di Puskesmas Halilulik, Kabupaten Belu Periode 13 April - 13 Juni 2019”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.R. A. umur 34 tahun di Puskesmas Halilulik Kecamatan Tasifeto Barat Kabupaten Belu Periode tanggal 13 April -13 Juni 2019.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny R.A umur 34 tahun G3P2A0AH2 di Puskesmas Halilulik Kecamatan Tasifeto Barat Kabupaten Belu Periode 13 April - 13 Juni 2019 dengan menggunakan metode 7 langkah Varney dan dokumentasi SOAP.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan Pengkajian data subyektif, pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.

- b. Melakukan Pengkajian data Obyektif, pada masa kehamilan persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.
- c. Menyusun analisa masalah dan diagnosa pada ibu masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.
- d. Melakukan penatalaksanaan pada ibu masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.

D. Manfaat Penelitian

Laporan ini diharapkan dapat bermanfaat dan berguna sebagai referensi bagi beberapa pihak, yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sumbangan peningkatan khasanah ilmu dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Laporan ini dapat dijadikan literatur di perpustakaan untuk menambah pengetahuan.

b. Profesi Bidan

Laporan ini bisa dijadikan acuan untuk meningkatkan kualitas asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

c. Bagi klien dan masyarakat

Laporan ini dapat meningkatkan pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

E. Keaslian Penelitian

Hasil penelitian sebelumnya yang serupa dengan penelitian ini ialah atas nama Merlyn Alle yang melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M.M di Puskesmas Oesao, tahun 2018”. Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama memiliki tujuan penelitian dan melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu

hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan metode 7 langkah Varney. Perbedaannya yaitu penelitian sebelumnya melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny. M.M di Puskesmas Oesao tahun 2018, sedangkan penelitian ini dilakukan pada Ny. R.A umur 34 tahun di Puskesmas Halilulik Kecamatan Tasifeto Barat Kabupaten Belu tahun 2019

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu, mulai dari minggu ke – 28 sampai minggu ke- 40. Pada trimester ketiga, organ tubuh janin sudah terbentuk. Hingga pada minggu ke – 40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Yulizawati, 2017).

b. Perubahan Fisiologis Trimester III

Trimester III adalah sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Kehamilan trimester akhir, ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan (Pantikawati, 2010).

Menurut Pantikawati (2010), perubahan fisiologis ibu hamil trimester III kehamilan sebagai berikut :

a) Uterus

Trimester III *isthmus* lebih nyata menjadi bagian *korpus uteri* dan berkembang menjadi Segmen Bawah Rahim (SBR). Kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah rahim yang lebih tipis. Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus.

b) Sistem payudara

Trimester III pertumbuhan kelenjar *mamae* membuat ukuran payudara semakin meningkat, pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Kehamilan 34 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut *colostrum*.

c) Sistem traktus urinarius

Akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menyebabkan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

d) Sistem pencernaan

Biasanya terjadi *konstipasi* karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat, selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

e) Sistem respirasi

Kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

f) Sistem kardiovaskuler

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. Kehamilan terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

g) Sistem integumen

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*.

Selain *striae* kemerahan pada multipara sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan *sikatrik* dari *striae* sebelumnya. Kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

h) Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvik pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan *distensi abdomen* yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Pergerakan menjadi sulit dimana struktur ligament dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. *Lordosis* progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan *lordosis* yang besar dan fleksi anterior leher.

i) Sistem metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15-20 persen dari semula terutama pada trimester ke III.

Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan *hemodulasi* darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi.

Diperlukan protein $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari dalam makanan. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari dan zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi *retensi* air (Romauli, 2011).

j) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang di pakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, jika terdapat keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu ini dapat mengindikasikan adanya *malnutrisi* sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri (Romauli, 2011).

k) Sistem darah dan pembekuan darah

(1)Sistem darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan intraseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55 persennya adalah cairan sedangkan 45 persen sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0 persen, protein 8,0 persen dan mineral 0.9 persen (Romauli, 2011).

(2)Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan.Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Thrombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Protombin yang

kemudian diubah menjadi zat aktif thrombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang di lepaskan ke darah di tempat yang luka (Romauli, 2011).

1) Sistem persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalamus - hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala *neurologi* dan *neuromuscular* berikut: kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah, *lordosis* dan *dorsolumbal* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf, *hipokalsenia* dapat menyebabkan timbulnya masalah *neuromuscular*, seperti kram otot atau tetan, nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi awal kehamilan, nyeri kepala akibat ketegangan umumnya timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya, *akroestesia* (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan pada beberapa wanita selama hamil, *oedema* yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan (Romauli, 2011)

c. Perubahan Psikologis Trimester III

Menurut Yulizawati (2017) Perubahan psikologis pada masa kehamilan Trimester III, yaitu:

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.

- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif) & Libido menurun

d. Ketidaknyamanan Trimester III

Menurut Fatimah dan Nuryaningsih (2017) Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III, adalah sebagai berikut :

1) Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen (Marmi, 2014). Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (*personal hygiene*), memakai pakaian dalam dari bahan katun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Romauli, 2011).

2) *Nocturia* (sering buang air kecil)

Trimester III, *nocturia* terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda (Marmi, 2014).

3) Sesak Nafas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik nafas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan (Bandiyah, 2009).

4) *Konstipasi*

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari, mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup (Marmi, 2014).

5) *Haemoroid*

Haemoroid selalu didahului dengan *konstipasi*, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan *konstipasi* berpotensi menyebabkan *haemoroid*.

Cara mencegahnya yaitu dengan menghindari terjadinya *konstipasi* dan hindari mengejan saat *defekasi* (Marmi, 2014).

6) *Oedema* pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Marmi, 2014).

7) *Varises* kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan, pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah *thrombosis* yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk (Bandiyah, 2009).

e. **Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III**

Menurut Fatimah dan Nuryaningsih (2017) Semakin tuanya usia kehamilan, kebutuhan fisik maupun psikologis ibu juga mulai beragam dan harus terpenuhi. Kebutuhan fisik maupun psikologis ibu hamil dijabarkan sebagai berikut:

1) **Kebutuhan Fisik Ibu Hamil**

a) **Oksigen**

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Konsul dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

b) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

(1) Kalori

Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu.

(2) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan tahu tempe).

(3) Mineral

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferosus, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan

pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit *anemia* dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

(4) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

c) Kebutuhan *Personal Hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

d) Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah *konstipasi* dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi *konstipasi*. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

e) Kebutuhan Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, *Coitus* diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. *Coitus* tidak diperkenankan bila terdapat perdararahan pervaginam, riwayat *abortus* berulang, *abortus/ partus prematurus imminens*, ketuban pecah sebelumnya waktunya.

f) Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

g) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembanagan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

h) Persiapan persalinan

(1) Membuat rencana persalinan

(2) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada

(3) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan.

(4) Membuat rencana atau pola menabung

(5) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan

i) Memantau kesejahteraan janin Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, dan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil.

2) Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

a) *Support* Keluarga

Tugas keluarga yang saling melengkapi dan dapat menghindari konflik adalah dengan cara pasangan merencanakan untuk kedatangan anaknya, mencari informasi bagaimana menjadi ibu dan ayah, suami mempersiapkan peran sebagai kepala rumah tangga. Disini motivasi suami dan keluarga untuk membantu meringankan ketidaknyamanan dan terhindar dari stres psikologi, Yulizawati (2017).

b) Support dari Tenaga Kesehatan

Peran bidan dalam perubahan dan adaptasi psikologis adalah dengan memberi *support* atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan klien dapat menghadapi kehamilan tua dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal Yulizawati (2017).

c) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Kebutuhan pertama ialah ia merasa dicintai dan dihargai, kebutuhan kedua ialah ia merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak Yulizawati (2017).

d) Persiapan menjadi orang tua

Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran/ kelas *antenatal* Yulizawati (2017).

e) Sibling

Dilakukan kepada ibu yang sudah memiliki anak untuk menghindari penolakan dari anak sebelumnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Pencegah terjadinya sibling ada beberapa langkah yang dapat dilakukan, di antaranya sebagai berikut:

- (1) Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu)
- (2) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya
- (3) Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungannya

(4) Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi.

f. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Yulizawati (2017) tanda bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil trimester III, yaitu:

1) Perdarahan *pervaginam*

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan disebut sebagai perdarahan pada kehamilan lanjut atau perdarahan *antepartum*.

2) *Solusio* Plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus *uteri* sebelum janin lahir. Biasanya terjadi pada trimester ketiga, walaupun dapat pula terjadi setiap saat dalam kehamilan. Bila plasenta yang terlepas seluruhnya disebut *solusio* plasenta totalis. Bila hanya sebagian disebut *solusio* plasenta parsialis atau bisa juga hanya sebagian kecil pinggir plasenta yang lepas disebut *rupture sinus marginalis*.

3) Plasenta *Previa*

Plasenta *previa* adalah plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruhnya pembukaan jalan lahir. Pada keadaan normal plasenta terletak pada bagian atas *uterus*.

4) Keluar cairan *pervaginam*

Pengeluaran cairan *pervaginam* pada kehamilan lanjut merupakan kemungkinan mulainya persalinan lebih awal. Bila pengeluaran berupa mucus bercampur darah dan mungkin disertai mules, kemungkinan persalinan akan dimulai lebih awal. Bila pengeluaran berupa cairan, perlu diwaspadai terjadinya ketuban pecah dini (KPD). Menegakkan diagnosis KPD perlu diperiksa apakah cairan yang keluar tersebut adalah cairan ketuban. Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan

speculum untuk melihat dari mana asal cairan, kemudian pemeriksaan reaksi Ph basa.

5) Gerakan janin tidak terasa

Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus. Gerakan janin berkurang atau bahkan hilang dapat terjadi pada *solusio plasenta* dan *ruptur uteri*.

6) Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut kemungkinan tanda persalinan *preterm*, *ruptur uteri*, *solusio plasenta*. Nyeri perut hebat dapat terjadi pada *ruptur uteri* disertai syok, perdarahan intra abdomen dan atau pervaginam, kontraksi uterus yang abnormal, serta gawat janin atau DJJ tidak ada.

7) Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan *preterm* sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan *aterm*.

g. Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

1) Pengertian

Antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan Yulizawati (2017).

2) Tujuan

Tujuan *Antenatal Care* (ANC) Yulizawati (2017) adalah sebagai berikut:

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

- b) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, dan kala *nifas*.
- c) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala *nifas*, *laktasi*, dan aspek keluarga berencana.
- d) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

3) Tempat Pelayanan ANC

Ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan disarana kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu, Bidan Praktek Swasta dan dokter praktek (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

4) Langkah-Langkah Dalam Perawatan Kehamilan/ANC

Buku Pedoman *Antenatal* Terpadu Edisi Kedua langkah-langkah dalam 10 T antara lain :

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm (Saryono, 2010). Berat badan diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB.

b) Tekanan darah

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang atau berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala kearah hipertensi dan *preeklampsia*. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah *anemia*. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80.

c) Tentukan status gizi (ukur LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami

kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d) Pengukuran tinggi *fundus uteri*

Pengukuran tinggi *fundus uteri* dengan menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas *sympisis* dan rentangkan sampai *fundus uteri* (*fundus* tidak boleh ditekan).

Tabel 2.1: Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Pita Ukuran

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

Sumber: Fatimah dan Nuryahningsih (2017)

Tabel 2.2: Pengukuran Tinggi *Fundus Uteri* Menggunakan Jari

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu	1-2 jari atas <i>symfisis</i>
16 minggu	Pertengahan <i>simfisis umbilikus</i>
20 minggu	3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan <i>prosesus xiphoideus</i> (Px)- <i>umbilikus</i>
36 minggu	Setinggi <i>prosesus xiphoideus</i> (Px)
40 minggu	2 jari dibawah <i>processus xiphoideus</i>

Sumber: Fatimah dan Nuryahningsih (2017)

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) Pemberian imunisasi TT

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

Tabel 2.3: Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal Pemberian Imunisasi	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4 _u	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5 _m	12 bulan setelah TT 4	≥ 25 tahun

Sumber: Walyani, 2015

g) Pemberian tablet tambah darah (tablet FE)

Tablet ini mengandung 200 mg *Sulfat Ferosus* 0,25 mg *asam folat* yang diikat dengan *laktosa*. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Cara pemberian adalah satu tablet Fe per hari, sesudah makan, selama masa kehamilan dan nifas. Perlu diberitahukan pada ibu hamil bahwa normal bila warna tinja mungkin hitam setelah minum obat ini. Dosis tersebut tidak mencukupi pada ibu hamil yang mengalami anemia, terutama anemia berat (8 gr% atau kurang). Dosis yang dibutuhkan adalah sebanyak 1-2 x 100 mg/hari selama 2 bulan sampai dengan melahirkan.

h) Tes Laboratorium

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

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat *antenatal* tersebut meliputi :

(1)Pemeriksaan golongan darah

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

(2)Pemeriksaan kadar *haemoglobin* darah (HB)

Pemeriksaan kadar *haemoglobin* darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita *anemia* atau tidak selama kehamilannya, karena

kondisi *anemia* dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar *haemoglobin* darah ibu hamil pada trimester II dilakukan atas indikasi.

(3)Pemeriksaan protein dalam *urine*

Pemeriksaan protein dalam *urine* pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya *proteinuria* pada ibu hamil. *Proteinuria* merupakan salah satu indikator terjadinya *pre-eklampsia* pada ibu hamil.

(4)Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

(5)Pemeriksaan darah malaria

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

(6)Pemeriksaan tes sifilis.

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan didaerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

(7)Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan ke semua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya didaerah epidemi meluas dan terkonsentrasi dan didaerah epidemi HIV rendah penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB. Teknik penawaran ini disebut *Provider Initiated Testing And Counselling*

(*PITC*) atau tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan (TIPK).

(8) Pemeriksaan BTA

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

i) Tatalaksana Kasus

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

j) Temu Wicara/Konseling

Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya. Tujuan konseling pada *antenatal care* :

(1) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya *preventif* terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.

(2) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

(3) Peran Suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

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

(4)KB *pasca* salin

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

Menurut PERMENKES RI No. 97 tahun 2014 pada BAB II bagian kedua tentang pelayanan kesehatan masa hamil pasal 12 ayat 1 mengatakan bahwa pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas melalui:

- a) Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan
- b) Deteksi dini masalah, penyakit, penyulit atau komplikasi kehamilan.
- c) Persiapan persalinan yang bersih dan aman
- d) Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukam rujukan jika terjadi penyulit atau komplikasi
- e) Penatalaksanaan kasus serta rujukan tepat waktu jika diperlukan
- f) Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit atau komplikasi

5) Standar Minimal Kunjungan

Sesuai dengan PERMENKES RI No. 97 tahun 2014 bagian kedua pasal 13 ayat 1 mengatakan bahwa pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan sekurang-kurangnya 4 (empat) kali selama masa kehamilan yang dilakukan 1 (satu) kali pada trimester pertama, 1 (satu) kali pada trimester kedua dan 2 (dua) kali pada trimester ketiga.

h. Skor Poedji Rochjati

- 1) Penapisan Ibu Hamil Trimester III menurut Poedji Rochjati (Buku KIA, 2015) dibagi dalam 3 kelompok yaitu:
 - (a) Kehamilan Resiko Rendah (KRR) skor 2 hijau
Kehamilan normal tanpa masalah/faktor resiko. Kemungkinan besar: persalinan normal, tetap waspada komplikasi persalinan Ibu dan Bayi baru lahir Hidup Sehat.

(b) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) skor 6 – 10 kuning

Kehamilan dengan faktor resiko, baik dari ibu dan atau janin dapat menyebabkan komplikasi persalinan. Dampak kematian /kesakitan/ kecacatan pada ibu dan atau bayi baru lahir.

(c) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) skor ≥ 12 merah

Kehamilan dengan faktor resiko ganda 2 lebih baik dari ibu dan atau janinnya yang dapat menyebabkan

(1) Lebih besar resiko/ bahaya komplikasi persalinan

(2) Lebih besar dampak kematian ibu dan atau bayi.

2) Cara Pemberian Skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak *sungsang*, letak lintang, perdarahan *antepartum* dan *preeklamsi 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 2.4: Skor Poedji Rochjati

KEL. F.R.	NO	Masalah / Faktor Resiko	Skor	Tribulan			
				I	II	III. 1	III. 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
1	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun		4			
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun		4			
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 40 tahun		4			
		Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 tahun		4			
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)		4			
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih		4			

	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun		4			
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm		4			
	8	Pernah gagal kehamilan		4			
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum		4			
		Uri dirogoh		4			
		Diberi infuse / transfuse		4			
	10	Pernah Operasi Sesar		8			
2	11	Penyakit pada Ibu Hamil : a. Kurang darah b. Malaria		4			
		c. TBC paru d. Payah jantung		4			
		e. Kencing manis (Diabetes)		4			
		f. Penyakit menular seksual		4			
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi		4			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih		4			
	14	Hamil kembar air (<i>Hydramnion</i>)		4			
	15	Bayi mati dalam kandungan		4			
	16	Kehamilan lebih bulan		4			
	17	Letak <i>sungsang</i>		8			
	18	Letak lintang		8			
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini		8			
	20	<i>Preeklampsia</i> berat / kejang – kejang		8			
		JUMLAH SKOR					

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

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

Persalinan dan kelahiran adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Jannah, 2015).

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

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada persalinan *aterm* (bukan *premature* atau *postmature*), mempunyai *onset* yang spontan (tidak induksi), selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam setelah saat awitanya, mempunyai janin tunggal dengan presentase puncak kepala, terlaksana tanpa bantuan *artificial*, tidak mencakup komplikasi, plasenta lahir normal (Elisabeth Siwi Walyani, 2016).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses pembukaan dan menipisnya servik dan janin turun dalam keadaan jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (*inpartu*) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada servik (membuka dan

menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum *inpartu* jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan servik.

b. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan (kala I, II, III dan IV)

Menurut Setyorini (2013) dan Walyani (2016) tahapan persalinan dibagi menjadi :

1) Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena servik mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *karnalis servikalis* karena pergeseran ketika servik mendatar dan terbuka. Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada servik hingga mencapai pembukaan lengkap.

Fase kala I terdiri atas :

a) Fase *laten* : pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam.

b) Fase aktif, terbagi atas :

(1) Fase *akselerasi* : pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(2) Fase *dilatasi maksimal* : pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

(3) Fase *deselerasi* : pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.

Fase tersebut pada *primigravida* berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada *multigravida* sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir/*bloody show*. Lendir berasal dari lendir *kanalis servikalis* karena servik membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar *kanalis servikalis* yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika servik membuka.

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu :

1. Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala 1.

a. Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi servik selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk :

- 1) Pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin.
- 2) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- 3) Mengidentifikasi secara dini adanya penyulit.
- 4) Membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu, partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan (Setyorini, 2013).

2. Pencatatan Partograf

Kemajuan persalinan.

a. Pembukaan (Ø) Serviks

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

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.

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 penilai

d. Keadaan Janin

Denyut Jantung Janin (DJJ).

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J**

(ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode *molase* (0) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (1) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (2) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (3) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

Keadaan Ibu.

Yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume, protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin per volume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

- e. Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan servik setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2-4 jam (catat setiap kali berkemih) (Hidayat, 2010).

3. Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan

seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, mengurangi rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

4. Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernafasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

5. Persiapan Persalinan

Yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

b) Kala II

Persalinan kala II adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan atau juga dikatakan persalinan kala II dimulai ketika pembukaan servik sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut dengan kala pengeluaran bayi. (Walyani, 2016).

a) Tanda dan gejala kala II yaitu :

- (1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi (dorongan meneran atau doran).
- (2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vagina.
- (3) Perineum menonjol (perjol)
- (4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- (5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah
- (6) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat

Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (Walyani, 2016).

b) Mekanisme persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, *fleksi*, putaran paksi dalam, *ekstensi*, putaran paksi luar, dan *ekspulsi*.

c) Posisi meneran

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah–ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi *utero-plasenter* tetap baik. Posisi meneran dalam persalinan yaitu : Posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk.

d) Persiapan penolong

Persiapan penolong persalinan yaitu : sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.

e) Menolong persalinan sesuai 60 langkah APN

(1) Mendengar dan melihat tanda dan gejala kala II :

- (a) Ibu sudah merasa ada dorongan kuat dan meneran.
- (b) Ibu sudah merasakan adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
- (c) Perineum tampak menonjol.
- (d) Vulva dan sfingter ani membuka

- (2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan :

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

Untuk ibu :

- (a) Kain, handuk, dan baju ibu
 - (b) Menyiapkan oksitosin 10 IU.
 - (c) Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set
- (3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
 - (4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih 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 atau Steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
 - (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi dengan DTT
 - (a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - (b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi dalam wadah yang tersedia.
 - (c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%.

- (8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan *amniotomi*
- (9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- (10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160x/ menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- (11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - (a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan dan 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 keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- (13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :

- (a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - (b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - (c) Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - (d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - (e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - (f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).
 - (g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - (h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada *primigravida* atau ≥ 60 menit (1jam) pada *multigravida*.
- (14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
- (15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- (16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- (17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- (18) Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan
- (19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perenium 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 bernafas 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 di antara dua klem tersebut
- (21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
- (22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
- (23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah 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 (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
- (25) Lakukan penilaian (selintas):
- (a) Apakah bayi cukup bulan?
 - (b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
 - (c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?
- Bila salah satu jawaban “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan *asfiksia* Bila semua jawaban “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) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 IU *intramuskuler* (IM) di 1/3 *distal lateral* paha (lakukan *aspirasi* sebelum menyuntik oksitosin).
- (30) Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- (31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - (a) Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - (b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - (c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
- (32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau *areola mammae* ibu

- (a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering 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. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara
 - (d) Biarkan bayi di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu
- (33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- (34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
- (35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (*dorso-kranial*) secara hati-hati (untuk mencegah *inversio uteri*). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- (36) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas.
- (a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusatnya hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah sejajar-lantai-atas)
 - (b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta

(c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :

1. Ulangi pemberian oksitosin 10 IU IM
2. Lakukan *kateterisasi* (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
4. Ulangi tekanan *dorso-kranial* dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi pendarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual

- (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 telapak tangan di fundus dan lakukan *mesase* 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 ransangan taktil/*masase*
- (39) Periksa kedua sisi plasenta (*maternal-fetal*) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus
- (40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi *laserasi* yang luas dan menimbulkan pendarahan.

- (41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan pervaginam.
- (42) Pastikan kantung kemih kosong.
- (43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT tanpa melepas sarung tangan dan keringkan dengan tissue atau handuk.
- (44) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi.
- (45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- (46) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- (47) Pantau keadaan bayidan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/ menit).
 - (a) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, di *resusitasi* dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - (b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS Rujukan.
 - (c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- (48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk *dekontaminasi* (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di *dekontaminasi*
- (49) Buang bahan-bahan yang *terkontaminasi* ke tempat sampah yang sesuai
- (50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DDT. Bersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

- (51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
- (52) *Dekontaminasi* tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- (53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- (54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- (55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- (56) Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata *profilaksis* infeksi, vitamin K1 1 mg IM di paha kiri bawah *anterolateral*. Setelah itu lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pantau setiap 15 menit untuk pastikan pernafasan bayi baik (normal 40-60 kali/menit) dan suhu tubuh (normal 36,5-37,5 C)
- (57) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- (58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- (59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- (60) Lengkapi partograf (halaman depan belakang), periksa tanda vital dan pemantauan Kala IV Persalinan.

c) Kala III

Menurut Hidayat (2010) dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan *fundus uteri* agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada *fundus uteri*. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah. Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusat semakin panjang. Manajemen aktif kala III :

- 1) Memberikan Oksitosin 10 IU
- 2) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin
- 3) Lakukan PTT (Penegangan Tali Pusat Terkendali)
- 4) Masase fundus

d) Kala IV

Menurut Hidayat (2010) Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam *post partum*). Dengan cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan *post partum* dapat dihindarkan.

Sebelum meninggalkan ibu *post partum* harus diperhatikan tujuh pokok penting yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan *pervaginam* atau perdarahan lain pada alat genital lainnya, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perinium telah dirawat dengan baik, dan tidak ada *haematoma*, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik

c. Tujuan asuhan persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Tujuan lain dari asuhan persalinan adalah :

- 1) Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.
- 2) Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.
- 3) Mengidentifikasi praktek-praktek terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran :
 - a) Penolong yang terampil
 - b) Kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasinya
 - c) Partograf
 - d) Episiotomi terbatas hanya atas indikasi
 - e) Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut.

d. Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan yaitu :

- 1) Tanda-tanda persalinan sudah dekat
 - a) Tanda *Lightening*

Menjelang minggu ke 36, tanda *primigravida* terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamnetum Rotundum, dan gaya berat janin dimana

kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- (a) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- (b) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- (c) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- (d) Sering kencing (*follaksuria*).

b) Terjadinya *his* permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, *his* permulaan ini lebih sering di istilahkan sebagai *his* palsu. Sifat *his* palsu antara lain :

- (1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- (2) Datangnya tidak teratur.
- (3) Tidak ada perubahan pada servik atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- (4) Durasinya pendek.
- (5) Tidak bertambah bila beraktivitas.

2) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (*Inpartu*)

a) Terjadinya *His* Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat cornuuteri. *His* yang menimbulkan pembukaan servik dengan kecepatan tertentu disebut *his* efektif. *His* efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama *his* berkisar 45-60 detik. Pengaruh *his* sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah uterus (meningkat),

terhadap janin (penurunan), terhadap *corpus uteri* (dinding menjadi tebal), terhadap *isthmus* uterus (teregang dan menipis), terhadap *kanalis servikalis* (*effacement* dan pembukaan).

- b) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar kedepan.

Sifat *his* teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar, terjadinya perubahan servik, keluarnya lendir bercampur darah pervaginam.

- c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

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

- d) Dilatasi dan *Effacement*

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

- e. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Ilmiah (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan terdiri dari :

- 1) Faktor *power*/tenaga yang mendorong anak

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

- 2) Faktor *passage* (jalan lahir)

Passage merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, servik dan vagina. Syarat agar

janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut arus normal.

Menurut Ilmiah (2015) Faktor *passage* (jalan lahir) terdiri dari :

a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) yaitu os.coxae (os.iliium, os.ischium, os. Pubis, os. Sacrum, promontorium dan os. Coccygis).

b) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligament-ligamen panggul :

(1) Pintu atas panggul(PAP) = disebut *Inlet* dibatasi oleh promontorium, linea inominata dan pinggir atas symphysis

(2) Ruang tengah panggul (RTP) ada spina ischiadica disebut *midlet*.

(3) Pintu bawah panggul (PBP) dibatasi symphysis dan arcus pubis, disebut *outlet*.

(4) Ruang panggul yang sebenarnya (*pelvis cavity*) berada antara *inlet* dan *outlet*.

c) Sumbu panggul

Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik

tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu carus).

d) Bidang-bidang *hodge*

(1) *Hodge I* : Di bentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium.

(2) *Hodge II* : Sejajar dengan *hodge I* setinggi pinggir bawah symphysis.

(3) *Hodge III* : Sejajar *hodge I* dan *II* setinggi spina ischiadica kanan dan kiri.

(4) *Hodge IV* : Sejajar *hodge I, II, III* setinggi coccygis.

e) Ukuran-ukuran panggul

(1) Ukuran luar panggul yaitu distansia spinarum (jarak antara kedua spina iliaca kanan dan kiri :28-30 cm), konjugata externum (Boudeloque 18-20 cm), lingkaran panggul (80-90

cm), konjugata diagonalis (periksa dalam 12,5 cm), sampai distansia (10,5 cm).

(2) Ukuran dalam panggul yaitu :

(a) Pintu atas panggul merupakan suatu bidang dibentuk oleh promontorium, linea inominata dan pinggir atas symphysis pubis yaitu konjugata vera (dengan periksa dalam diperoleh konjugata diagonalis 10,5-11 cm), konjugata transversal 12-13 cm, konjugata oblique 13 cm, konjugata obstetrika (jarak bagian tengah symphysis ke promontorium).

(b) Ruang tengah panggul :

Bidang terluas ukurannya 13x12,5 cm bidang tersempit ukurannya 11,5x11 cm jarak antar spina ischiadika 11 cm.

(c) Pintu bawah panggul (outlet) : ukuran anterior posterior 10-11 cm, ukuran melintang 10,5 cm, arcus pubis membentuk sudut 90° lebih, pada laki-laki kurang dari 80° *inklinasi pelvis* (miring panggul) adalah sudut yang dibentuk dengan horizon bila wanita berdiri tegak dengan *inlet* 55-60° (Walyani, 2016).

(3) Jenis panggul

Berdasarkan pada ciri-ciri bentuk pintu atas panggul ada 4 pokok jenis panggul yaitu : *ginekoid*, *android*, *anthropoid* dan *palatipeloid* (Ilmiah, 2015).

(4) Otot-otot dasar panggul

Ligament-ligament penyanggah uterus yakni ligamentum kardile *sinistrum* dan *dekstrum* (ligament terpenting untuk mencegah uterus tidak turun), ligamentum sacro-uterina *sinistrum* dan *dekstrum* (menahan uterus tidak banyak bergerak melengkung dari bagian belakang servik kiri dan kanan melalui dinding rektum ke arah os sakrum kiri dan kanan), ligamentum rotundum *sinistrum* dan *dekstrum* (ligament yang menahan uterus dalam

posisi *antefleksi*), ligamentum latum *sinistrum* dan *dekstrum* (dari uterus ke arah lateral), ligamentum infundibulo pelvikum (menahan tuba falopi) dari infundibulum ke dinding pelvis (Ilmiah, 2015).

3) *Passanger*

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

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

b) Sikap janin

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

c) Posisi janin

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

(1) Sisi panggul ibu : kiri, kanan dan melintang

(2) Bagian terendah janin, oksiput, sacrum, dagu dan scapula

(3) Bagian panggul ibu : depan, belakang.

d) Bentuk atau ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir

e) Plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval ukuran diameter 15-20 cm, tebal 2-3 cm, berat 500-600 gram.

f) Air ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin air ketuban berfungsi sebagai “bantalan” untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. Dan juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu, dan menjadi sasaran yang memungkinkan janin bergerak bebas (Walyani, 2016).

f. Perubahan dan adaptasi fisiologis psikologis pada ibu bersalin

1) Kala I

1) Perubahan dan Adaptasi Fisiologis

a) Perubahan Uterus

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

b) Perubahan Servik

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

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

uteri *internum*, *eksternum* membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi.

c) Perubahan Kardiovaskuler

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

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

d) Perubahan Tekanan Darah

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

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

akan terganggu, ibu dapat terjadi *hipotensi* dan janin dapat asfiksia (Walyani, 2016).

e) Perubahan Nadi

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

f) Perubahan Suhu

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

g) Perubahan Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekwatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar. Untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernafasan (untuk menghindari *hiperventilasi*) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing. *Hiperventilasi* dapat menyebabkan *alkalosis respiratorik* (PH meningkat), *hipoksia* dan *hipokapnea* (karbondioksida menurun), pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengkonsumsi oksigen hampir dua kali lipat (Walyani, 2015).

h) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini

sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, *cardiac output* dan kehilangan cairan.

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

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama peralihan dan kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten, tetapi setelah memasuki fase aktif, biasanya mereka hanya menginginkan cairan saja. Anjurkan anggota keluarga menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan makanan ringan selama persalinan. Hal ini dikarenakan makanan dan cairan yang cukup selama persalinan akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah *dehidrasi*, dimana *dehidrasi* bisa memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (Walyani, 2015).

i) Perubahan Ginjal

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

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

j) Perubahan pada Gastrointestinal

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

k) Perubahan Hematologi

Haemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama *post partum* jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama kala 1 persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 15000 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastis pada

persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot dan rangka.

g. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Kala I

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

1) Fase laten

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

2) Fase aktif

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

3) Fase transisi

Pada fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi

akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya.

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

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

- a) Perasaan tidak enak dan kecemasan
- b) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi
- c) Menganggap persalinan sebagai cobaan
- d) Apakah bayi normal atau tidak
- e) Apakah ibu sanggup merawat bayinya.

h. Kala II

1) Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala II yaitu :

a) Kontraksi

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh *anoxia* dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam servik dan segmen bawah rahim, regangan dari servik, regangan dan tarikan pada *peritoneum*, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60 – 90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim kedalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam dua menit.

b) Pergeseran organ dalam panggul

Sejak kehamilan lanjut, uterus dengan jelas terdiri dari dua bagian yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh *corpus uteri* dan segmen

bawah rahim yang terdiri dari *isthmus uteri*. Dalam persalinan perbedaan antara segmen atas rahim dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregang. Jadi secara singkat segmen atas rahim berkontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan segmen bawah rahim dan servik mengadakan relaksasi dan dilatasi sehingga menjadi saluran yang tipis dan teregang sehingga dapat dilalui bayi.

Kontraksi otot rahim mempunyai sifat yang khas yakni: setelah kontraksi otot uterus tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi tetapi akan menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya sebelum kontraksi. Kejadian ini disebut retraksi. Dengan retraksi ini maka rongga rahim akan mengecil dan anak akan berangsur didorong kebawah dan tidak naik lagi ke atas setelah *his* hilang.

c) *Ekspulsi* janin.

Dalam persalinan, presentasi yang sering kita jumpai adalah presentasi belakang kepala, dimana presentasi ini masuk dalam PAP dengan sutura sagitalis melintang. Karena bentuk panggul mempunyai ukuran tertentu sedangkan ukuran-ukuran kepala anak hampir sama besarnya dengan ukuran-ukuran dalam panggul maka kepala harus menyesuaikan diri dengan bentuk panggul mulai dari PAP ke bidang tengah panggul dan pada pintu bawah panggul supaya anak bisa lahir.

i. Kala III

a) 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

haemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar – benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata – rata kala III berkisar antara 15 sampai 30 menit, baik pada *primipara* maupun *multipara*.

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

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

j. Kala IV

1) Fisiologi Kala IV

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

a) Uterus

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

2) Servik, Vagina dan Perineum

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

3) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernafasan harus kembali stabil pada level pra persalinan selama jam pertama *post partum*. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu

tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam *post partum*.

4) Sistem Gastrointestinal

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

5) Sistem Renal

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

i. Deteksi atau penapisan awal ibu bersalin (19 penapisan)

- 1) Riwayat bedah *Caesar*
- 2) Perdarahan *pervaginam*
- 3) Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)
- 4) Ketuban pecah dengan mekonium kental
- 5) Ketuban pecah lama (> 24 jam)
- 6) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- 7) *Ikterus*
- 8) *Anemia* berat
- 9) Tanda dan gejala infeksi
- 10) *Preeklamsia* / hipertensi dalam kehamilan
- 11) Tinggi fundus 40 cm atau lebih
- 12) *Primipara* dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5

- 13) Presentasi bukan belakang kepala
- 14) Gawat janin
- 15) Presentasi majemuk
- 16) Kehamilan gameli
- 17) Tali pusat menumbung
- 18) Syok
- 19) Penyakit-penyakit yang menyertai ibu.

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Konsep Dasar BBL Normal

1) Definisi

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 (Astuti dkk, 2016).

Bayi baru lahir disebut juga *neonatus* merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterin* ke kehidupan *ekstrauterin* (Ari, 2016).

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, nafas 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, 2014).

Berdasarkan ketiga pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian bayi baru lahir adalah bayi yang lahir saat umur kehamilan 37-42 minggu, dengan berat lahir 2500-4000 gram dan harus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterine*.

2) Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Astuti dkk (2016) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b) Berat badan 2.500-4.000 gram
- c) Panjang badan 48-52 cm
- d) Lingkar kepala 33-35 cm
- e) Lingkar dada 30-33 cm
- f) Lingkar lengan 11-15 cm
- g) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- h) Pernafasan \pm 40-60 x/menit
- i) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j) Rambut *lanugo* tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k) Kuku agak panjang dan lemas
- l) Nilai APGAR >7
- m) Gerak aktif
- n) Bayi lahir langsung menangis kuat
- o) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- p) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- q) Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- r) Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik
- s) Genitalia
 - (1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - (2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- t) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

Adapun penilaian pada bayi baru lahir dilakukan dengan penilaian APGAR score :

Tabel 2.5 : Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	<i>Blue</i> (seluruh tubuh biru atau pucat)	<i>Body pink, Limbs Blue</i> (tubuh kemerahan, ekstremitas biru)	<i>All pink</i> (seluruh tubuh kemerahan)
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	<i>Absent</i> (tidak ada)	< 100	>100
<i>Grimace</i> (refleks)	<i>None</i> (tidak bereaksi)	<i>Grimace</i> (sedikit gerakan)	<i>Cry</i> (reaksi melawan, menangis)
<i>Activity</i> (tonus otot)	<i>Limp</i> (lumpuh)	<i>Some Flexion of Limbs</i> (ekstremitas sedikit fleksi)	<i>Active Movement, limbs Well Flexed</i> (gerakan aktif, ekstremitas fleksi dengan baik)
<i>Respiratory Effort</i> (usaha bernafas)	<i>None</i> (tidak ada)	<i>Slow, irregular</i> (lambat, tidak teratur)	<i>Good, strong cry</i> (menangis kuat)

Sumber : Saifuddin (2014).

3) Adaptasi Fisik dan Psikologi Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan di luar Uterus

a) Adaptasi Fisik

Perubahan Pada Sistem Pernafasan, dalam bukunya Astuti dkk (2016) menjelaskan perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur

kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus.

Pada umur kehamilan 12 minggu terbentuk alveolus. Ada umur kehamilan 28 minggu terbentuk *surfaktan*. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernafasan pertama pada bayi normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

b) Upaya Pernafasan Bayi Pertama

Menurut Ari (2016) selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

- (1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- (2) Penurunan PaO_2 dan peningkatan $PaCO_2$ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- (3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).
- (4) Refleks *Deflasi Hering Breur*

Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan *alveoli*, selain karena adanya *surfaktan*, juga karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran nafas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Apabila *surfaktan* berkurang maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi *atelektasis*. Dalam kondisi seperti ini (*anoksia*), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

c) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikal lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung. Kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta, Astutia (2016). Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran.

Oleh karena tekanan pada paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik) serta duktus arteriosus yang berobliterasi. Hal ini terjadi pada hari pertama.

d) Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi

Ketika bayi baru lahir, bayi berasa pada suhu lingkungan yang > rendah dari suhu di dalam rahim. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi.

Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100 nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh bayi sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit Saifuddin (2014).

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya.

(1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.

(2) *Evaporasi*

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

(3) *Konveksi*

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

(4) *Radiasi*

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

Cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut:

- (1) Meringkan 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, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai.
- (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.

e) Metabolisme

Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu, sekitar di hari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60% dan 40%, Saifuddin (2014).

f) Perubahan Pada Sistem Renal

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

- (1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- (2) Ketidakkeseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- (3) *Renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

Astuti (2016) juga menjelaskan bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 8 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam *urine* tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Bidan harus ingat bahwa adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik seringkali adalah ginjal dan dapat mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan di dalam ginjal.

g) Perubahan Pada Sistem Traktus Digestivus

Astuti (2016) menjelaskan traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, Traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam

kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan *mekonium* biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya *feses* berbentuk dan berwarna biasa enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas.

Ari (2016) menjelaskan beberapa adaptasi pada saluran pencernaan bayi baru lahir diantaranya :

- (1) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100cc.
- (2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
- (3) *Defisiensi* 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.
- (4) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi \pm 2-3 bulan.

Ari (2016) juga menjelaskan sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik saat lahir.

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas.

Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya. Dengan adanya kapasitas lambung yang masih terbatas ini maka sangat penting bagi pasien untuk mengatur pola intake cairan pada bayi dengan frekuensi sering tapi sedikit, contohnya memberi ASI sesuai keinginan bayi.

h) Perubahan Pada Sistem Hepar

Fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan *imatur* (belum matang), hal ini dibuktikan

dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah. Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim UDPG: T (*uridin difosfat glukorinide transferase*) dan enzim G6PADA (*Glukose 6 fosfat dehidrogenase*) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin, sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala *ikterus* fisiologis.

i) **Imunoglobulin**

Bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina *propia ilium* dan apendiks Astuti (2016). Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Ada BBL hanya terdapat gamaglobulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks, dan lain-lain) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gama A, G, dan M.

Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel-sel darah ini masih belum matang artinya BBL tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien, kekebalan yang didapat akan muncul kemudian. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh Ari (2016) . Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba.

j) **Perubahan Sistem Integumen**

Bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat

dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal, Saifuddin (2014).

Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, *akrosianosis*, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar haemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

Bayi baru lahir yang sehat dan cukup bulan tampak gemuk. Lemak subkutan yang berakumulasi selama trimester terakhir berfungsi menyekat bayi. Kulit mungkin agak ketat. Keadaan ini mungkin disebabkan retensi cairan. *Lanugo* halus dapat terlihat di wajah, bahu, dan punggung. *Oedema* wajah dan *ekimosis* (memar) dapat timbul akibat presentasi muka atau kelahiran dengan forsep. *Petekie* dapat timbul jika daerah tersebut ditekan. *Deskuamasi* (pengelupasan kulit) pada kulit bayi tidak terjadi sampai beberapa hari setelah lahir. *Deskuamasi* saat bayi lahir merupakan indikasi pascamaturitas. Kelenjar keringat sudah ada saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak berespon terhadap peningkatan suhu tubuh. Terjadi sedikit *hiperplasia* kelenjar sebacea (lemak) dan sekresi sebum akibat pengaruh hormon kehamilan.

Verniks kaseosa, suatu substansi seperti keju merupakan produk kelenjar sebacea. *Distensi* kelenjar sebacea, yang terlihat pada bayi baru lahir, terutama di daerah dagu dan hidung, dikenal dengan nama milia. Walaupun kelenjar sebacea sudah terbentuk

dengan baik saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak terlalu aktif pada masa kanak-kanak.

Kelenjar-kelenjar ini mulai aktif saat produksi androgen meningkat, yakni sesaat sebelum pubertas.

k) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

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

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) Astuti (2016). Genitalia eksternal biasanya *oedema* 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 puberitas. Prepusium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3 sampai 4 tahun.

Sebagai respon terhadap estrogen ibu ukuran genitalia eksternal bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum.

Hidrokel (penimbunan cairan di sekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan.

l) Perubahan Pada Sistem Skeletal

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

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

m) Perubahan Pada Sistem 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, sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya, kontrol kepala, senyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang.

Refleks bayi baru lahir merupakan Indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

(1) Refleks *Glabellar*

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

(2) Refleks Hisap (*Sucking*)

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 menyusui.

(3) Refleks Mencari (*rooting*)

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

(4) Refleks Genggam (*palmar grasp*)

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

(5) Refleks *Babinsky*

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

(6) Refleks *Moro*

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

(7) Refleks *Ekstrusi*

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

(8) Refleks *Tonic Neck* "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.

n) Adaptasi Psikologi

Muslihatun (2010) menjelaskan pada waktu kelahiran, tubuh bayi baru lahir mengalami sejumlah adaptasi psikologik. Bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan masa transisi kehidupannya ke kehidupan luar uterus berlangsung baik.

(1) Periode transisional

Periode transisional ini dibagi menjadi tiga periode, yaitu periode pertama reaktivitas, fase tidur dan periode kedua reaktivitas, karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir ke arah mandiri.

(a) Periode pertama reaktivitas

Periode pertama reaktivitas berakhir pada 30 menit pertama setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini antara lain: denyut nadi apical berlangsung cepat dan irama tidak teratur, frekuensi pernafasan menjadi 80 kali per menit, pernafasan cuping hidung, ekspirasi mendengkur dan adanya retraksi.

Pada periode ini, bayi membutuhkan perawatan khusus, antara lain : mengkaji dan memantau frekuensi jantung dan pernafasan setiap 30 menit pada 4 jam pertama setelah kelahiran, menjaga bayi agar tetap hangat (suhu aksil $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$).

(b) Fase tidur

Fase ini merupakan interval tidak responsif relatif atau fase tidur yang dimulai dari 30 menit setelah periode pertama reaktivitas dan berakhir pada 2-4 jam.

Karakteristik pada fase ini adalah frekuensi pernafasan dan denyut jantung menurun kembali ke nilai dasar,

warna kulit cenderung stabil, terdapat akrosianosis dan bisa terdengar bising usus.

(c) Periode kedua reaktivitas

Periode kedua reaktivitas ini berakhir sekitar 4-6 jam setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini adalah bayi memiliki tingkat sensitivitas yang tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan.

(d) Periode pascatransisional

Pada saat bayi telah melewati periode transisi, bayi dipindah ke ruang bayi/rawat gabung bersama ibunya.

o) Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

(1) Nutrisi

Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusu sesuai permintaannya bisa menyusu sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam Astuti (2016).

Biasanya, ia langsung mengosongkan payudara pertama dalam beberapa menit. Frekuensi menyusui itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusu sekitar 5-10 kali dalam sehari.

Pemberian ASI saja cukup. Pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk menghisap.

Berikut ini merupakan beberapa prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan Astuti (2016) :

- (a) Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir.
- (b) Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.
- (c) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- (d) Bayi diletakkan menghadap perut ibu
- (e) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah
- (f) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara
- (g) Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau
- (h) Menyentuh sisi mulut bayi
- (i) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi
- (j) Melepas isapan bayi

Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (*gumoh*) setelah menyusui.

Cara menyendawakan bayi :

- (a) Bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan
- (b) Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.

(k) Jangan mencuci puting payudara menggunakan sabun atau alkohol karena dapat membuat puting payudara kering dan menyebabkan pengerasan yang bisa mengakibatkan terjadinya luka. Selain itu, rasa puting payudara akan berbeda, sehingga bayi enggan menyusui.

2) Cairan dan Elektrolit

Menurut Astuti (2016) air merupakan nutrisi yang berfungsi menjadi medium untuk nutrisi yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

Kebutuhan cairan:

- a) $BB \leq 10 \text{ kg} = BB \times 100 \text{ cc}$
- b) $BB 10 - 20 \text{ kg} = 1000 + (BB \times 50) \text{ cc}$
- c) $BB > 20 \text{ kg} = 1500 + (BB \times 20) \text{ cc}$

(3) *Personal Hygiene*

Memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi di bak mandi karena tali pusatnya belum pupus, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja Astuti (2016).

Yang penting siapkan air hangat-hangat kuku dan tempatkan bayi didalam ruangan yang hangat tidak berangin. Lap wajah, terutama area mata dan sekujur tubuh dengan lembut. Jika mau menggunakan sabun sebaiknya pilih sabun yang 2 in 1, bisa untuk keramas sekaligus sabun mandi. Keringkan bayi dengan cara membungkusnya dengan handuk kering.

(4)Kebutuhan Kesehatan Dasar

(a) Pakaian

Menurut Astuti dkk (2016) pakaikan baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat. Sebaiknya bunda memilih pakaian berkancing depan untuk memudahkan pemasangan pakaian. Jika suhu ruangan kurang dari 25°C beri bayi pakaian dobel agar tidak kedinginan.

Tubuh bayi baru lahir biasanya sering terasa dingin, oleh karena itu usahakan suhu ruangan tempat bayi baru lahir berada di 27°C. Tapi biasanya sesudah sekitar satu minggu bayi baru lahir akan merespon terhadap suhu lingkungan sekitarnya dan mulai bisa berkeringat.

(b) Sanitasi Lingkungan

Menurut Astuti (2016) 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.

(c) Perumahan

Suasana yang nyaman, aman, tenang dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting.

Karena di rumah seorang anak dapat berkembang sesuai keadaan rumah itu. Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik). Pada saat bayi dibawa keluar rumah, gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis.

Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari dengan pancaran langsung sinar matahari dipandangan matanya. Yang paling utama keadaan rumah bisa di jadikan sebagai tempat bermain yang aman dan menyenangkan untuk anak.

(5) Kebutuhan Psikososial

(a) Kasih Sayang (*Bounding Attachment*)

Astuti (2016) menjelaskan ikatan antara ibu dan bayinya telah terjadi sejak masa kehamilan dan pada saat persalinan ikatan itu akan semakin kuat. *Bounding* merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orangtua dan anak, ketika pertama kali bertemu.

Attachment adalah suatu perasaan kasih sayang yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran. Hubungan antara ibu dengan bayinya harus dibina setiap saat untuk mempercepat rasa kekeluargaan. Kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut *Bounding Attachment* melalui *touch*/sentuhan. Cara untuk melakukan *Bounding Attachment* ada bermacam-macam antara lain (Nugroho dkk, 2014) :

(1) Pemberian ASI Eksklusif

Dengan dilakukannya pemberian ASI secara eksklusif segera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

(2) Rawat gabung

Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses

lekat (*early infant mother bonding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya.

Hal ini sangat mempengaruhi perkembangan psikologi bayi selanjutnya, karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi. Bayi yang merasa aman dan terlindungi merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri dikemudian hari.

(3) Kontak mata (*eye to eye contact*)

Kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan yang dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian kepada satu objek pada saat 1 jam setelah kelahiran dengan jarak 20-25 cm dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia kira-kira 4 bulan.

(4) Suara (*voice*)

Respon antar ibu dan bayi dapat berupa suara masing-masing. Ibu akan menantikan tangisan pertama bayinya. Dari tangisan tersebut, ibu menjadi tenang karena merasa bayinya baik-baik saja (hidup). Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengeherankan jika ia dapat mendengar suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir, meskipun suara-suara itu terhalang selama beberapa hari oleh cairan *amnion* dari rahim yang melekat pada telinga.

Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa bayi-bayi baru lahir bukan hanya mendengar dengan

sengaja dan mereka tampaknya lebih dapat menyesuaikan diri dengan suara-suara tertentu daripada lainnya, misalnya suara detak jantung ibunya.

(5) *Aroma (Odor)*

Indra penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup.

Penelitian menunjukkan bahwa kegiatan seorang bayi, detak jantung, dan pola bernafasnya berubah setiap kali hadir bau yang baru, tetapi bersamaan dengan semakin dikenalnya bau itu, si bayi pun berhenti bereaksi.

Pada akhir minggu pertama, seorang bayi dapat mengenali ibunya, bau tubuh, dan bau air susunya.

Indra penciuman bayi akan sangat kuat jika seorang ibu dapat memberikan ASI-nya pada waktu tertentu.

(6) *Sentuhan (Touch)*

Ibu memulai dengan sebuah ujung jarinya untuk memeriksa bagian kepala dan ekstremitas bayinya, perabaan digunakan untuk membelai tubuh dan mungkin bayi akan dipeluk oleh lengan ibunya, gerakan dilanjutkan sebagai usapan lembut untuk menenangkan bayi, bayi akan merapat pada payudara ibu, menggenggam satu jari atau seuntai rambut dan terjadilah ikatan antara keduanya.

(7) *Entrainment*

Bayi mengembangkan irama akibat kebiasaan. Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyangkan tangan, mengangkat kepala, menendang-nendang

kaki. *Entrainment* terjadi pada saat anak mulai berbicara

(8) *Bioritme*

Salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (*bioritme*). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang *responsive*.

(b) Rasa Aman

Rasa aman anak masih dipantau oleh orang tua secara intensif dan dengan kasih sayang yang diberikan, anak merasa aman, Astuti (2016).

(c) Harga Diri

Dipengaruhi oleh orang sekitar dimana pemberian kasih sayang dapat membentuk harga diri anak. Hal ini bergantung pada pola asuh, terutama pola asuh demokratis dan kecerdasan emosional, Astuti (2016).

(d) Rasa Memiliki

Didapatkan dari dorongan orang di sekelilingnya, Astuti (2016)

4. Konsep Dasar *Nifas*

a. Defenisi Masa *Nifas*

Menurut Maritalia (2014) masa *nifas* atau *puerperium* adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa *nifas*, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *invulasi*. Masa *nifas* adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa *nifas* disebut juga masa *post partum* atau *puerperium* adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim,

sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan Taufan Nugroho (2014).

Berdasarkan ketiga pengertian diatas maka dapat disimpulkan masa *nifas* adalah masa setelah bayi dan plasenta lahir hingga 42 hari atau enam minggu yang disertai dengan kembalinya alat-alat kandungan seperti sebelum hamil.

b. Tujuan Asuhan Masa *Nifas*

Tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa *nifas* antara lain Elly (2018) untuk:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologis maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan. Pada ibu masa *nifas* secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.
- 3) Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa *nifas* ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 4) Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk ke langkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat; memberikan pelayanan keluarga berencana.

c. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Masa *Nifas*

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa *nifas* Taufan Nugroho (2014) antara lain:

- 1) Bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan keduanya dalam kondisi yang stabil.
- 2) Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi tidak kuat. Masase uterus sampai keras karena otot akan menjepit pembuluh darah sehingga menghentikan perdarahan.
- 3) Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.
- 4) Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perineum, dan kenakan pakaian bersih, biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program *bounding attachment* dan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus dan perdarahan, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, kebersihan diri.
- 5) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa *nifas* sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa *nifas*.
- 6) Sebagai promotor hubungan ibu dan bayi serta keluarga.
- 7) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 8) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 9) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- 10) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara pencegahan perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
- 11) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya

untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode *nifas*.

12) Memberikan asuhan secara profesional.

d. Tahapan Masa *Nifas*

Dalam bukunya Maritalia (2014) menjelaskan beberapa tahapan pada masa *nifas*, diantaranya:

1) *Puerperium Dini*

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2) *Puerperium Intermedial*

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

3) *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu *remote puerperium* berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

e. Kebijakan Program Nasional Masa *Nifas*

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

1) Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*.

2) Kunjungan kedua 4-28 hari *post partum*.

3) Kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum*.

Pelayanan kesehatan ibu *nifas* meliputi :

1) Menanyakan kondisi ibu *nifas* secara umum, pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernafasan dan nadi.

2) Pemeriksaan *lochea* dan perdarahan.

3) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi.

- 4) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri.
- 5) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif.
- 6) Pemberian kapsul vitamin A, pelayanan kontrasepsi pasca salin dan konseling.
- 7) Tatalaksana pada ibu *nifas* sakit atau ibu *nifas* dengan komplikasi. Memberikan nasihat yaitu :
 - a) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
 - b) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
 - c) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi *caesar* maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
 - d) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan, perawatan bayi yang benar.
 - e) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama karena akan membuat bayi stres, lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.

Tabel 2.6: Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah

Waktu	Asuhan
6 jam-3 hari	<ol style="list-style-type: none"> a. Memastikan <i>involsi</i> uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai

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

Sumber : Taufan Nugroho (2014).

f. Perubahan Fisiologis Masa *Nifas*

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) *Involusi Uteruss*

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

Tabel 2.7 : Involusi Uterus

<i>Involusi Uteri</i>	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus

Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber Nugroho dkk (2014)

Menurut Nugroho dkk (2014) uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, ada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm pada akhir masa *nifas* 1-2 cm.

b) Perubahan Ligamen

Menurut Nugroho dkk (2014) setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain: ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

c) Perubahan Pada Servik

Menurut Nugroho dkk (2014) segera setelah melahirkan, servik menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan servik tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antar korpus dan servik uteri berbentuk cincin. Warna servik merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Namun demikian, selesai *involusi*, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada

retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

d) *Lochea*

Menurut Nugroho dkk (2014) akibat *involutio* uterus, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik.

Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan.

Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan *lochea*. Perbedaan masing-masing *lochea* dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2.8: Jenis-Jenis *Lochea*

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra</i>	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, <i>verniks caseosa</i> , rambut <i>lanugo</i> , sisa <i>mekonium</i> dan sisa darah
<i>Sanguilenta</i>	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kekuningan/k ecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan <i>laserasi</i> plasenta
<i>Alba</i>	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir servik dan serabut jaringan yang mati

Sumber: Nugroho dkk (2014)

Menurut Nugroho dkk (2014) jumlah rata-rata pengeluaran *lochea* sekitar 240 hingga 270 ml.

e) Perubahan Pada Vulva, Vagina, dan Perineum

Menurut Nugroho dkk (2014) selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkule mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

a) Nafsu Makan

Nugroho dkk (2014) pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

b) Motilitas

Secara khas, penurunan otot dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir.

c) Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami *konstipasi*. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa *post partum*, diare sebelum persalinan, *enema* sebelum melahirkan, kurang makan, *dehidrasi*, *haemoroid* ataupun *laserasi* jalan lahir.

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Menurut Maritalia (2014) setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil. *Ambulasi* dini, mobilisasi dan senam *nifas* sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut.

5) Perubahan Sistem Endokrin

Pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai sekitar enam minggu setelah melahirkan. Kadar prolaktin dalam darah ibu dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, lama setiap kali menyusui dan nutrisi yang dikonsumsi ibu selama menyusui. Hormon prolaktin ini akan menekan sekresi *Folikel Stimulating Hormone* (FSH) sehingga mencegah terjadinya ovulasi.

6) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu Tubuh

Setelah proses melahirkan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar 0,5°C dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38°C. Hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh saat proses persalinan. Setelah 12 jam *postpartum*, suhu tubuh kembali seperti semula. Bila suhu tubuh tidak kembali ke keadaan normal atau semakin meningkat, maka perlu dicurigai terhadap kemungkinan terjadinya infeksi.

b) Nadi

Denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan.

Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa *nifas* biasanya denyut nadi akan kembali normal.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah normal untuk sistole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg. Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada sistole atau lebih dari 15 mmHg pada diastole perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau *preeklampsia postpartum*.

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Pada saat *partus* frekuensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin terpenuhi. Setelah *partus* selesai, frekuensi pernafasan akan kembali normal. Keadaan pernafasan biasanya berhubungan dengan suhu dan denyut nadi.

7) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem haemostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

8) Perubahan Sistem Hematologi

Nugroho dkk (2014) pada hari pertama *post partum*, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan

peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama *postpartum*. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Pada awal *post partum*, jumlah *haemoglobin*, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama *postpartum* berkisar 500-800 ml dan selama masa *nifas* berkisar 500 ml.

g. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa *Nifas*

1) Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa *Nifas*

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa *nifas* merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah.

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam adaptasi masa *nifas* adalah sebagai berikut: Fungsi menjadi orangtua, Respon dan dukungan dari keluarga, Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan, harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

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

a) Fase *Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan.

Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi dan asupan nutrisi yang baik.

Gangguan psikologis yang dapat dialami pada fase ini, antara lain: Kekecewaan pada bayinya; Ketidak nyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, Rasa bersalah karena belum menyusui bayinya, Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayi.

b) Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive dan lebih cepat tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

Tugas bidan antar lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam *nifas*, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dan lain-lain.

c) Fase *Letting Go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung pada hari ke - 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya.

Hal-hal yang harus dipenuhi selama *nifas* adalah sebagai berikut : Fisik. Istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih ; Psikologi.

Dukungan dari keluarga sangat diperlukan : Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian; Psikososial.

2) *Post partum blues*

Keadaan ini adalah keadaan dimana ibu merasa sedih dengan bayinya. Penyebabnya antara lain : perubahan perasaan saat hamil, perubahan fisik dan emosional. Perubahan yang ibu alami akan kembali secara perlahan setelah beradaptasi dengan peran barunya. Gejala *baby blues* antara lain : Menangis, Perubahan perasaan, Cemas, Kesepian, Khawatir dengan bayinya, Penurunan libido, Kurang percaya diri . Hal-hal yang disarankan pada ibu sebagai berikut : Mintabantuan suami atau keluarga jika ibu ingin beristirahat, Beritahu suami tentang apa yang dirasakan ibu, Buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi, Meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri. Adapun gejala dari *depresi post partum* antara lain: Sering menangis, Sulit tidur, Nafsu makan hilang, Gelisah, Perasaan tidak berdaya atau hilang control, Cemas atau kurang perhatian pada bayi, Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, Pikiran menakutkan mengenai bayi, Kurang perhatian terhadap penampilan dirinya sendiri, Perasaan bersalah dan putus harapan (*hopeless*), Penurunan atau peningkatan berat badan, gejala fisik, seperti sulit nafas atau perasaan berdebar-debar.

Jika ibu mengalami gejala-gejala di atas segeralah memberitahukan suami, bidan atau dokter. Penyakit ini dapat disembuhkan dengan obat-obatan atau konsultasi dengan psikiater. Perawatan dirumah sakit akan diperlukan apabila ibu mengalami depresi berkepanjangan. Beberapa intervensi yang dapat membantu ibu terhindar dari depresi *post partum* adalah: Pelajari diri sendiri, Tidur dan makan yang cukup, Olahraga.

Hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan, Beritahu perasaan anda, Dukungan keluarga dan orang lain, Persiapan diri yang baik, Lakukan pekerjaan rumah tangga, Dukungan emosional, Dukungan kelompok depresi *postpartum*, Bersikap tulus ikhlas dalam menerima peran barunya.

3) *Postpartum* Psikologis

Menurut Maritalia (2014) *postpartum Psikosa* adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun psikosis pada masa *nifas* merupakan sindrom *postpartum* yang sangat jarang terjadi, hal itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan drastis yang terjadi pada periode *postpartum*. Gejala *postpartum psikosa* meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional ketakutan dan kebingungan karena ibu kehilangan kontak realitas secara cepat. Saran kepada penderita yaitu : beristirahat cukup, mengkonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang, bergabung dengan orang – orang yang baru, berbagi cerita dengan orang yang terdekat, bersikap fleksibel.

4) Kesedihan dan duka cita

Menurut Maritalia (2014) berduka yang paling besar adalah disebabkan kematian karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahani psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui *pasca* beduka dengan cara yang sehat.

i. Kebutuhan Dasar Masa *Nifas*

1) Nutrisi dan Cairan

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

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2.200 kalori/hari. Ibu yang berada dalam masa *nifas* dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh

dan selanjutnya. Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Tablet besi masih tetap diminum untuk mencegah *anemia*, minimal sampai 40 hari *post partum*.

2) *Ambulasi*

Nugroho (2014) menjelaskan mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, *nifas* dan sembuhnya luka. *Ambulasi dini* (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu *post partum* diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

Keuntungan *ambulasi dini* diantaranya:

- a) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- b) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
- c) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
- d) Mencegah *trombosis* pada pembuluh tungkai
- e) Sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis)

Mobilisasi dini tidak berpengaruh buruk, tidak menyebabkan perdarahan abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi maupun luka di perut, serta tidak memperbesar kemungkinan prolapsus uteri. *Early ambulation* tidak dianjurkan pada ibu *post partum* dengan penyulit, seperti *anemia*, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam, dan sebagainya.

3) Eliminasi

Buang air sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. *Miksi* normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo sfingter ani selama persalinan, atau dikarenakan *oedema* kandung kemih selama persalinan.

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari *post partum*. Apabila mengalami kesulitan BAB/*obstipasi*, lakukan diet teratur, cukup cairan; konsumsi makanan berserat, olahraga.

4) Kebersihan diri dan perineum

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu *postpartum* dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut:

1. Mandi teratur minimal 2 kali sehari
2. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
3. Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
4. Melakukan perawatan perineum
5. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
6. Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

5) Istirahat

Maritalia (2014) menjelaskan masa nifas sangat erat kaitannya dengan gangguan pola tidur yang dialami ibu, terutama segera setelah melahirkan. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan.

Nugroho (2014) ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain:

- a) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.
- b) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- c) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

Kurang istirahat dapat menyebabkan:

- a) Jumlah ASI berkurang

- b) Memperlambat proses *involutio* uteri
- c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri

6) Seksual

Maritalia (2014) menjelaskan ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas operasi *Sectio Caesarea* (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau laserasi/robek pada jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan.

Pada prinsipnya, tidak ada masalah untuk melakukan hubungan seksual setelah selesai masa *nifas* 40 hari. Intinya ialah permasalahan psikologis dan kesiapan ibu untuk melakukan hubungan seksual setelah melewati masa *nifas*.

7) Latihan *Nifas*

Senam *nifas* sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Ibu tidak perlu khawatir terhadap luka yang timbul akibat proses persalinan karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan *caesar*, ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Tujuan utama mobilisasi dini, adalah agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik sehingga ibu dapat melakukan senam *nifas*.

Beberapa manfaat yang diperoleh dari senam *nifas* antara lain:

- a) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- b) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
- c) Memperbaiki tonus otot pelvis.

- d) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah.
- e) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan.
- f) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.
- g) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi.

j. Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir

1) *Bounding attachment*

Mansyur dan Dahlan (2014) menjelaskan *bounding attachment* adalah sentuhan awal/kontak kulit antara ibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi. Adapun interaksi yang menyenangkan, misalnya:

a) Sentuhan pada tungkai dan muka bayi secara halus dengan tangan ibu

b) Sentuhan pada pipi

Sentuhan ini dapat menstimulasi respon yang menyebabkan terjadinya gerakan muka bayi ke arah muka ibu atau ke arah payudara sehingga bayi mengusap-usap menggunakan hidung serta menjilat putingnya, dan terjadilah rangsangan untuk sekresi prolaktin.

c) Tatapan mata bayi dan ibu

Ketika mata bayi dan ibu saling memandang, akan timbul perasaan saling memiliki antara ibu dan bayi.

d) Tangisan bayi

Saat bayi menangis, ibu dapat memberikan respon berupa sentuhan dan suara yang lembut serta menyenangkan.

2) Respon ayah dan keluarga

Respon terhadap bayi baru lahir berbeda antara ayah yang satu dengan ayah yang lain. Hal ini tergantung, bisa positif bisa juga negatif, Elly (2018).

Masalah lain juga dapat berpengaruh, misalnya masalah pada jumlah anak, keadaan ekonomi dan lain-lain.

a) Respon positif

- (1) Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan sangat suka cita karena bayi sebagai anggota baru dalam keluarga, dianggap sebagai anugerah yang sangat menyenangkan.
- (2) Ayah bertambah giat dalam mencari nafkah karena ingin memenuhi kebutuhan bayi dengan baik
- (3) Ayah dan keluarga melibatkan diri dalam merawat bayi
- (4) Ada sebagian ayah atau keluarga yang lebih menyayangi dan mencintai ibu yang melahirkan karena telah melahirkan anak yang mengidam-idamkan.

b) Respon negatif

- (1) Keluarga atau ayah dari bayi tidak menginginkan kelahiran bayinya karena jenis kelamin bayi yang dilahirkan tidak sesuai keinginan.
- (2) Kurang berbahagia karena kegagalan KB
- (3) Ayah merasa kurang mendapat perhatian dari ibu melahirkan (istrinya), karena perhatian pada bayinya yang berlebihan
- (4) Ada kalanya faktor ekonomi berpengaruh pada rasa kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya.
- (5) Anak lahir cacat menyebabkan rasa malu baik bagi ibu, ayah dan keluarga
- (6) Lebih-lebih bila bayi yang dilahirkan adalah hasil hubungan haram, tentu hal itu akan menyebabkan rasa malu dan aib.

3) *Sibling rivalry*

Mansyur Dahlan (2014) menjelaskan *sibling rivalry* adalah adanya rasa persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya. Biasanya, hal tersebut terjadi pada anak dengan usia *toddler* (2-3 tahun), yang juga dikenal dengan "usia nakal" pada anak. Anak mendemonstrasikan *sibling rivalry* dengan berperilaku temperamental, misalnya menangis keras tanpa sebab, berperilaku ekstrim untuk menarik perhatian orang tuanya, atau dengan melakukan kekerasan terhadap adiknya.

Hal ini dapat dicegah dengan selalu melibatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya. Orang tua mengupayakan untuk mempersiapkan kelahiran adiknya. Orang tua mengupayakan untuk memperkenalkan calon saudara kandung sejak masih dalam kandungan dengan menunjukkan gambar-gambar bayi yang masih dalam kandungan sebagai media yang dapat membantu anak mengimajinasi calon saudara kandungnya.

Untuk mengatasi hal ini, orang tua harus selalu mempertahankan komunikasi yang baik dengan anak tanpa mengurangi kontak fisik dengan anak. Libatkan juga keluarga yang lain untuk selalu berkomunikasi dengannya untuk mencegah munculnya perasaan "sendiri" pada anak.

k. Proses Laktasi dan Menyusui

1) Anatomi dan fisiologi payudara

Mansyur dan Dahlan (2014) menjelaskan anatomi dan fisiologi payudara sebagai berikut:

a) Anatomi

Payudara adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, atas otot dada dan fungsinya memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara dengan berat kira-kira 200 gram, yang kiri umumnya lebih besar dari kanan. Pada waktu hamil payudara membesar, mencapai 600 gram dan pada waktu

menyusui bisa mencapai 800 gram. Ada 3 bagian utama payudara yaitu:

(1) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar

Di dalam korpus *mammae* terdapat alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos, dan pembuluh darah. Beberapa lobulus berkumpul menjadi 15-20 lobus pada payudara.

(2) *Areola* yaitu bagian yang kehitaman di tengah

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Luas kalang payudara biasa $1/3-1/2$ dari payudara.

(3) *Papilla* atau puting yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara

Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknyapun akan bervariasi pula. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler.

Sehingga bila ada kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut. Ada 4 macam bentuk puting yaitu berbentuk normal/umum, pendek/datar, panjang dan terbenam (*inverted*) namun bentuk.

b) Fisiologi Payudara

Mansyur dan Dahlan (2014) menjelaskan laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI.

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon. Mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita mulai memproduksi hormon yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara:

- (1) Saat bayi mengisap, sejumlah sel syaraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus.
- (2) Ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas "rem" penahan prolaktin untuk mulai memproduksi ASI.

Ada 2 refleks yang berperan sebagai pembentuk dan pengeluaran ASI Elly (2018) yaitu:

(1) Refleks Prolaktin

Menjelang akhir kehamilan terutama hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat *colostrum*, namun jumlah *colostrum* terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesterone yang kadarnya memang tinggi. Setelah partus berhubung lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum maka estrogen dan progesterone sangat berkurang, ditambah lagi dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis dan mesencephalon. Hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin.

Hormon ini yang merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat ASI. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal setelah 3 bulan setelah melahirkan sampai

penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada hisapan bayi.

(2) Refleksi *Letdown*

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin adenohipofise, rangsangan yang berasal dari hisapan bayi yang dilanjutkan ke neuro hipofise (*hipofise posterior*) yang kemudian dikeluarkan oksitosin melalui aliran darah, hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi *involusio* dari organ tersebut.

Oksitosin yang sampai pada alveoli akan mempengaruhi sel mioepitelium. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat dari alveoli masuk ke sistem duktulus yang untuk selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi. Faktor- faktor yang dapat meningkatkan refleksi *let down* adalah:

- (a) Melihat bayi
- (b) Mendengarkan suara bayi
- (c) Mencium bayi
- (d) Memikirkan untuk menyusui bayi

2) ASI Eksklusif

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) ASI Eksklusif adalah pemberian ASI yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan tanpa makanan dan minuman seperti susu formula, madu, air gula, air putih, air teh, pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim. Komposisi ASI sampai berusia 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, meskipun tanpa tambahan makanan ataupun produk minuman pendamping.

Alasan mengapa pemberian ASI harus diberikan selama 6 bulan adalah (Mansyur dan Dahlan, 2014):

- a) ASI mengandung zat gizi yang ideal dan mencukupi untuk menjamin tumbuh kembang sampai umur 6 bulan.

- b) Bayi di bawah umur 6 bulan belum mempunyai enzim pencernaan yang sempurna, sehingga belum mampu mencerna makanan dengan baik, ginjal bayi juga masih mudah belum mampu bekerja dengan baik.
- c) Makanan tambahan seperti susu sapi biasanya mengandung banyak mineral yang dapat memberatkan fungsi ginjalnya yang belum sempurna pada bayi.
- d) Makanan tambahan mungkin mengandung zat tambahan yang berbahaya bagi bayi, misalnya zat pewarna dan zat pengawet.
- e) Makanan tambahan bagi bayi yang muda mungkin menimbulkan alergi

Pengelompokkan ASI terdiri dari:

a) *colostrum*

colostrum adalah cairan pertama yang disekresi oleh payudara dari hari pertama sampai dengan hari ke-3 atau ke-4, serta berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dibandingkan dari ASI matur. Merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan mekonium dari usus bayi baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang.

colostrum juga mengandung lebih banyak *antibody* dibandingkan dengan ASI matur dan dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai umur 6 bulan. Lebih tinggi protein (protein utama globulin), mineral (natrium, kalium, klorida), vitamin (vitamin yang larut dalam lemak dan larut dalam air) serta rendah karbohidrat dan lemak dibandingkan dengan ASI matur. Volumennya berkisar 150-300 ml dalam 24 jam. Bila dipanaskan akan menggumpal, sedangkan ASI *matur*/ tidak.

b) Air susu transisi/peralihan

Merupakan ASI peralihan dari *colostrum* yang disekresi pada hari ke-4 sampai hari ke-10. Kadar protein makin merendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi. Sehingga

perlu peningkatan protein dan kalsium pada makanan ibu. Jumlah volumenyapun akan makin meningkat

c) Air susu matur

Merupakan ASI yang disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya. Komposisinya relative konstan (adapula yang menyatakan bahwa komposisi ASI relative konstan baru mulai pada minggu ke-3 sampai minggu ke-5), berwarna putih kekuning-kuningan, tidak menggumpal jika dipanaskan serta merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan.

3) Manfaat Pemberian ASI

Manfaat pemberian ASI bagi bayi Nugroho (2014) terdiri dari:

a) Bagi Bayi

- (1) Mengandung zat gizi paling sempurna untuk pertumbuhan bayi dan perkembangan kecerdasannya.
- (2) Membantu pertumbuhan sel otak secara optimal terutama kandungan protein khusus, yaitu taorin, selain mengandung laktosa dan asam lemak ikatan panjang lebih banyak dari susu sapi/kaleng.
- (3) Mudah dicerna dan penyerapannya lebih sempurna, terdapat kandungan berbagai enzim untuk penyerapan makanan, komposisinya selalu menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayi.
- (4) Mengandung zat anti diare protein
- (5) Protein ASI adalah spesifik species sehingga jarang meyebabkan alergi utnuk manusia
- (6) Membantu pertumbuhan gigi
- (7) Mengandung zat antibodi mencegah infeksi, merangsang pertumbuhan sistem kekebalan tubuh

b) Bagi Ibu

Mansyur dan Dahlan (2014) menambahkan manfaat pemberian ASI bagi bayi, terdiri dari:

(1) Aspek Kesehatan Ibu

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

(2) Aspek KB

Menyusui secara murni (eksklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk *ovulasi*, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

(3) Aspek Psikologis

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

c) Bagi Masyarakat

Murah, ekonomis, mengurangi pengeluaran keluarga karena tidak perlu membeli susu buatan, menambah ikatan kasih sayang suami dan istri, membantu program KB, mengurangi subsidi biaya perawatan rumah sakit, membentuk generasi mandiri, menghemat devisa negara, menurunkan angka kesakitan dan kematian, Elly (2018).

4) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI:

- a) Yakinkan ibu bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya
- b) Bantulah ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Cara bidan memberikan dukungan dalam hal pemberian ASI

- a) Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama
- b) Bantulah ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.
- c) Anjurkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul
- d) Bantulah ibu pada waktu pertama kali memberi ASI
Tanda-tanda bayi telah berada pada posisi yang baik pada payudara:
 - (1) Semua tubuh berdekatan dan terarah pada ibu
 - (2) Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara
 - (3) Areola tidak akan dapat terlihat dengan jelas
 - (4) Bayi terlihat tenang dan senang

5) Tanda Bayi Cukup ASI

Tanda- tanda bayi mendapat cukup ASI menurut Mansyur dan Dahlan (2014), antara lain:

- a) Jumlah buang air kecilnya dalam satu hari paling sedikit 6 kali
- b) Warna seni biasanya tidak berwarna kuning pucat
- c) Bayi sering BAB berwarna kekuningan berbiji
- d) Bayi kelihatannya puas, sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cukup
- e) Bayi sedikit menyusu 10 kali dalam 24 jam
- f) Payudara ibu terasa lembut setiap kali selesai menyusui
- g) Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusui
- h) Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI

Elly (2014) tanda- tanda bayi mendapat cukup ASI, antara lain:

- a) Sesudah menyusu atau minum bayi tampak puas, tidak menangis dan dapat tidur nyenyak

- b) Selambat-lambatnya sesudah 2 minggu lahir, berat badan waktu lahir tercapai kembali. Penurunan berat badan bayi selama 2 minggu sesudah lahir tidak melebihi 10% berat badan waktu lahir.
 - c) Bayi tumbuh dengan baik. Pada umur 5-6 bulan berat badan mencapai dua kali berat badan waktu lahir. Pada umur 1 tahun berat badan mencapai tiga kali berat badan waktu lahir.
- 6) Cara menyusui yang baik dan benar

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring. Cara menyusui yang benar, antara lain, (Suherni dkk, 2009) :

- a) Mengatur posisi bayi terhadap payudara ibu
 - (1) Cuci tangan yang bersih dengan sabun.
 - (2) Keluarkan sedikit ASI dari puting susu, kemudian dioleskan di sekitar puting dan areola *mammae*,
 - (3) Ibu dalam posisi yang rileks dan nyaman, duduk dan berbaring dengan santai.
 - (4) Jelaskan pada ibu bagaimana teknik memegang bayinya, yakni:
 - (a) Kepala dan badan bayi berada pada satu garis lurus
 - (b) Muka bayi harus menghadap ke payudara, sedangkan hidungnya ke arah puting susu
 - (c) Ibu harus memegang bayinya berdekatan dengan ibu
 - (d) Untuk BBL: ibu harus menopang badan bayi bagian belakang, di samping kepala dan bahu.
 - (5) Payudara dipegang dengan menggunakan ibu jari di atas, sedangkan jari yang lainnya menopang bagian bawah payudara, serta gunakanlah ibu jari lainnya untuk menopang bagian bawah payudara, serta gunakanlah ibu jari untuk membentuk puting susu demikian rupa sehingga mudah memasukkannya ke mulut bayi.

- (6) Berilah rangsangan pada bayi agar membuka mulut dengan cara: menyentuh bibir bayi ke puting susu atau dengan cara menyentuh sisi mulut bayi.
- (7) Tunggulah sampai bibir bayi terbuka cukup lebar
- (8) Setelah mulut bayi terbuka cukup lebar, gerakkan bayi segera ke payudara dan bukan sebaliknya ibu atau payudara ibu yang digerakkan ke mulut bayi.
- (9) Arahkanlah bibir bawah bayi di bawah puting susu sehingga dagu bayi menyentuh payudara.

b) Ciri-ciri bayi menyusui dengan benar, Elly (2018)

- (1) Bayi tampak tenang
- (2) Badan bayi menempel pada perut ibu
- (3) Dagunya bayi menempel pada payudara
- (4) Mulut bayi terbuka cukup lebar
- (5) Bibir bawah bayi juga terbuka lebar
- (6) Areola yang kelihatan lebih luas di bagian atas daripada di bagian bawah mulut bayi
- (7) Bayi ketika menghisap ASI cukup dalam menghisapnya, lembut dan tidak ada bunyi
- (8) Puting susu tidak merasa nyeri
- (9) Kepala dan badan bayi berada pada garis lurus
- (10) Kepala bayi tidak pada posisi tengadah.

1. Deteksi Dini Komplikasi Masa *Nifas* dan Penanganannya

1) Infeksi Masa *Nifas*

Infeksi *nifas* adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman ke dalam alat genitalia pada waktu persalinan dan *nifas*. Tempat-tempat umum terjadinya infeksi yaitu rongga pelvik, perineum, payudara, saluran kemih, sistem vena, Elly (2018).

(a) Diagnosis

- (1) Temperatur $> 38^{\circ}\text{C}$ pada 2 hari pertama dalam 10 hari setelah persalinan (kecuali sehari I/2 jam pertama karena pada saat ini

dapat disebabkan oleh dehidrasi, demam karena ASI, pembengkakan payudara, infeksi pernafasan).

(2) Tanda dan gejala, tergantung pada tempat infeksi:

Rasa tidak enak badan secara umum/general *malaise, uterine tenderness, lochea* berbau busuk/*purulen*, nyeri panggul dan *hematuria*, frekuensi kemih, *disuria*, rasa sakit saat berkemih, dan terdapat infeksi lokal (*mastitis*, infeksi episiotomi).

(3) Tindakan medis

Pemberian antibiotik, pemberian infus, perawatan luka khusus dan *sist bath*

(b) Tatalaksana kebidanan/keperawatan

(1) Mengidentifikasi faktor resiko sebagai upaya tindakan pencegahan.

(2) Memonitor tanda-tanda vital dan status fisiologis.

(3) Mempertahankan *hygiene*/kebersihan dan ventilasi.

(4) Memberikan/memperhatikan diet seimbang dan cairan yang adekuat.

(5) Memperhatikan aktivitas perawatan diri.

(6) Mengajarkan perawatan luka.

(7) Memberikan waktu untuk perawatan ibu dan bayi.

(8) Memberikan antibiotik dan analgesik sesuai indikasi.

(9) Sebagai upaya pencegahan: mempertahankan tindakan aseptis dan mengajarkan teknik-teknik untuk mengurangi resiko terjadinya infeksi.

(c) Komplikasi

Komplikasi lanjut dari infeksi ini dapat berakibat menjadi parametritis, peritonitis, maupun syok septik.

2) Masalah Payudara

a) Bendungan air susu

Selama 2 hingga 48 jam pertama sesudah terlihatnya sekresi lakteal, payudara sering mengalami *distensi* menjadi keras dan berbenjol-benjol Nugroho (2014). Keadaan ini yang disebut dengan bendungan air susu, sering menyebabkan rasa nyeri yang cukup hebat dan bisa disertai kenaikan suhu. Penatalaksanaannya yaitu :

- (1) Keluarkan ASI secara manual/ASI tetap diberikan pada bayi
- (2) Menyangga payudara dengan BH yang menyokong
- (3) Kompres dengan kantong es (kalau perlu)
- (4) Pemberian analgetik atau kodein 60 mg per oral

b) *Mastitis*

Inflamasi parenkimatis glandula *mammae* merupakan komplikasi *antepartum* yang jarang terjadi tetapi kadang-kadang dijumpai dalam masa *nifas* dan laktasi. Gejala *mastitis non infeksius* adalah:

- (1) Ibu memperhatikan adanya "bercak panas", atau area nyeri tekan yang akut
- (2) Ibu dapat merasakan bercak kecil yang keras di daerah nyeri tekan tersebut
- (3) Ibu tidak mengalami demam dan merasa baik-baik saja

Gejala *mastitis infeksius*:

- (1) Ibu mengeluh lemah dan sakit-sakit pada otot seperti flu
- (2) Ibu dapat mengeluh sakit kepala
- (3) Ibu demam dengan suhu di atas 38°C
- (4) Terdapat area luka yang terbatas atau lebih luas pada payudara
- (5) Kulit pada payudara dapat tampak kemerahan atau bercahaya (tanda-tanda akhir)
- (6) Kedua payudara mungkin terasa keras dan tegang "pembengkakan"

Penatalaksanaan

Bila payudara tegang/indurasi dan kemerahan, maka:

- (1) Berikan kloksasilin 500 mg setiap 6 jam selama 10 hari.
Bila diberikan sebelum terbentuk *abses* biasanya keluhannya akan berkurang.
- (2) Sangga payudara.
- (3) Kompres dingin.
- (4) Bila diperlukan, berikan paracetamol 500 mg per oral setiap 4 jam.
- (5) Ibu harus didorong menyusui bayinya walau ada *pus*.
- (6) Jika bersifat *infeksius*, berikan analgesik non narkotik, antipiretik (ibuprofen, asetaminofen) untuk mengurangi demam dan nyeri.

3) *Hematoma*

Menurut Patricia (2013) *Hematoma* terjadi karena kompresi yang kuat di sepanjang *traktus genitalia*, dan tampak sebagai warna ungu pada mukosa vagina atau perineum yang *ekimotik*. *Hematoma* yang kecil diatasi dengan es, analgetik, dan pemantauan yang terus-menerus. Biasanya *hematoma* ini dapat diserap secara alami. *Hematoma* yang lebih besar atau yang ukurannya meningkat perlu diinsisi dan didrainase untuk mencapai *hemostasis*.

Pendarahan pembuluh diligasi (diikat). Jika diperlukan dapat dilakukan dengan penyumbatan dengan pembalut vagina untuk mencapai *hemostasis*. karena tindakan *insisi* dan *drainase* bisa meningkatkan kecenderungan ibu terinfeksi, perlu dipesankan antibiotik spektrum luas. Jika dibutuhkan, berikan transfusi darah dan faktor-faktor pembekuan.

4) *Hemoragi Postpartum*

Perdarahan pervaginam/perdarahan *postpartum*/hemoragi *Post Partum*/HPP adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan Nugroho (2018).

Hemoragi post partum dibagi menjadi dua yaitu:

- a) *Hemoragi postpartum* primer adalah mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran. Penyebabnya yaitu:
- (1) Uterus atonik (terjadi karena misalnya: plasenta atau selaput ketuban tertahan).
 - (2) Trauma genital (meliputi penyebab spontan dan trauma akibat penatalaksanaan atau gangguan, misalnya kelahiran yang menggunakan peralatan termasuk *sectio caesarea*, *episiotomi*).
 - (3) Koagulasi intravascular diseminata.
 - (4) *Inversio* uterus.
- b) *Hemoragi postpartum* sekunder adalah mencakup semua kejadian *hemoragi postpartum* yang terjadi antara 2 jam setelah kelahiran bayi dan 6 minggu masa *postpartum*.

Penatalaksanaan *hemoragi postpartum atonik*

- (1) Pijat uterus agar berkontraksi dan keluarkan bekuan darah
- (2) Kaji kondisi pasien (denyut jantung, tekanan darah, warna kulit, kesadaran, kontraksi uterus) dan perkiraan banyaknya darah yang sudah keluar. Jika pasien dalam kondisi syok, pastikan jalan nafas dalam kondisi terbuka, palingkan wajah.
- (3) Berikan oksitosin (oksitosin 10 IU dan ergometrin 0,5 IU. Berikan melalui IM apabila tidak bisa melalui IV).
- (4) Siapkan donor untuk transfusi, ambil darah untuk *cross check*, berikan NaCl 1 L/15 menit apabila pasien mengalami syok (pemberian infus sampai sekitar 3 liter untuk mengatasi syok), pada kasus syok yang parah gunakan plasma ekspander.
- (5) Kandung kemih selalu dalam kondisi kosong.
- (6) Awasi agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Tambahkan 10 IU oksitosin dalam 1 liter cairan infus dengan tetesan 20 tetes/menit. Usahakan tetap menyusui bayinya.

- (7) Jika perdarahan persisten dan uterus berkontraksi dengan baik, maka lakukan pemeriksaan pada vagina dan serviks untuk menemukan *laserasi* yang menyebabkan perdarahan tersebut.
- (8) Jika ada indikasi bahwa mungkin terjadi infeksi yang diikuti dengan demam, menggigil, *lochea* berbau busuk, segera berikan antibiotik berspektrum luas.
- (9) Lakukan pencatatan yang akurat.

Penanganan *hemoragi postpartum* traumatik

- (1) Pastikan asal perdarahan, perineum (robekan atau luka episiotomi), vulva (*ruptur varikosis*, robekan atau *hematoma*; *hematoma* mungkin tidak tampak dengan jelas tapi dapat menyebabkan nyeri dan syok), vagina, serviks (*laserasi*), uterus (*ruptur* atau *inversi uterus* dapat terjadi dan disertai dengan nyeri dan syok yang jelas).
- (2) Ambil darah untuk *cross check* dan cek kadar Hb.
- (3) Pasang infus IV, NaCl atau RL jika pasien mengalami syok.
- (4) Pasien dalam posisi litotomi dan penerangan cukup.
- (5) Perkirakan darah yang hilang.
- (6) Periksa denyut nadi, tekanan darah, dan observasi kondisi umum.
- (7) Jahit robekan.
- (8) Berikan antibiotik berspektrum luas.
- (9) Membuat catatan yang akurat.

Penanganan *hemoragi postpartum* sekunder

- (1) Masukkan pasien ke rumah sakit sebagai salah satu kasus kedaruratan.
- (2) Percepat kontraksi dengan cara melakukan *masase* uterus, jika uterus masih teraba.
- (3) Kaji kondisi pasien, jika pasien di daerah terpencil mulailah sebelum dilakukan rujukan.

- (4) Berikan oksitosin (oksitosin 10 IU IV dan ergometrin 0,5 IV. Berikan melalui IM apa bila tidak bisa melalui IV.
- (5) Siapkan donor untuk transfusi, ambil darah untuk cross cek, berikan NaCl 1 L/15 menit apa bila pasien mengalami syok (pemberian infus sampai sekitar 3 liter untuk mengatasi syok), pada kasus syok yang parah gunakan plasma ekspander.
- (6) Awasi agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Tambahkan 40 IU oksitosin dalam 1 liter cairan infus dengan tetesan 40 tetes/menit.
- (7) Berikan antibiotik berspektrum luas.
- (8) Jika mungkin siapkan pasien untuk pemeriksaan segera di bawah pengaruh *anastesi*.

5) *Subinvolusio*

Subinvolusio adalah kegagalan uterus untuk mengikuti pola normal *involusi*, dan keadaan ini merupakan satu dari penyebab terumum perdarahan *postpartum* Nugroho (2014). Biasanya tanda dan gejala *subinvolusio* tidak tampak, sampai kira-kira 4 hingga 6 minggu *post partum*. Fundus letaknya tetap tinggi di dalam abdomen/pelvis dari yang diperkirakan.

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

Elly (2018) menjelaskan terapi klinis yang dilakukan adalah pemeriksaan uterus, dimana hasilnya memperlihatkan suatu pembesaran uterus yang lebih lembut dari uterus normal. Terapi obat-obatan, seperti metilergonovin 0,2 mg atau ergonovine 0,2 mg per oral

setiap 3-4 jam, selama 24-48 jam diberikan untuk menstimulasi kontraktilitas uterus.

Diberikan antibiotik per oral, jika terdapat *metritis* (infeksi) atau dilakukan prosedur invasif. Kuretase uterus dapat dilakukan jika terapi tidak efektif atau jika penyebabnya fragmen plasenta yang tertahan dan polip.

6) *Tromboplebitis*

Tromboplebitis dan trombosis merupakan inflamasi pada pembuluh darah dengan adanya trombus Nugroho (2014). Trombus merupakan komponen darah yang dapat menimbulkan emboli. Penyebab dan faktor predisposisi adanya injuri/trauma pada dinding pembuluh darah, aliran vaskuler yang terbatas, perubahan dalam faktor pembekuan.

7) Sisa Plasenta

Pengkajian dilakukan pada saat *in partu*. Bidan menentukan adanya *retensio* sisa plasenta jika menemukan adanya kotiledon yang tidak lengkap dan masih adanya perdarahan per vaginam, padahal plasenta sudah lahir. Penanganan dilakukan sama dengan penanganan *retensio* plasenta Nugroho (2014).

8) *Inversio Uteri*

Inversio uteri pada waktu persalinan disebabkan oleh kesalahan dalam memberi pertolongan pada kala III Elly (2018). Kejadian *inversio uteri* sering disertai dengan adanya syok. Perdarahan merupakan faktor terjadinya syok, tetapi tanpa perdarahan syok tetap dapat terjadi karena tarikan kuat pada peritoneum, kedua ligamentum infundibulo-pelvikum, serta ligamentum rotundum.

Syok dalam hal ini lebih banyak bersifat neurogenik. Pada kasus ini, tindakan operasi biasanya lebih dipertimbangkan, meskipun tidak menutup kemungkinan dilakukan reposisi uteri terlebih dahulu.

9) Masalah Psikologis

Menurut Nugroho dkk (2014) pada minggu-minggu awal setelah persalinan kurang lebih 1 tahun ibu *postpartum* cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya.

Faktor penyebab:

- a) Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan.
- b) Rasa nyeri pada awal masa *nifas*.
- c) Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit.
- d) Kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit.
- e) Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.

5. Keluarga Berencana

1) Suntikan kombinasi

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone sintesis estrogen dan progesteron.

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Cyclofem) dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Handayani, 2011).

Cara kerja suntikan kombinasi menekan *ovulasi*, membuat lendir servik menjadi kental sehingga penetresi sperma terganggu, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Keuntungan suntikan kombinasi adalah tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak perlu periksa dalam, klien tidak perlu menyimpan obat, mengurangi jumlah perdarahan sehingga

mengurangi anemia, resiko terhadap kesehatan kecil, mengurangi nyeri saat haid.

Kerugian suntikan kombinasi adalah terjadi perubahan pada pola haid, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga, ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan, efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat *epilepsy*, penambahan berat badan, kemungkinan terlambat pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

Efek samping dan penanganannya:

- (a) *Amenorrhea*, penanganannya: bila tidak terjadi kehamilan, tidak perlu diberikan pengobatan khusus. Jelaskan bahwa darah haid tidak berkumpul dalam rahim. Anjurkan klien untuk kembali ke klinik bila tidak datangnya haid masih menjadi masalah. Bila klien hamil, hentikan penyuntikan dan rujuk.
- (b) Mual/pusing/muntah, penanganannya: bila hamil, rujuk. Bila tidak hamil, informasikan bahwa hal ini adalah hal biasa dan akan hilang dalam waktu dekat.
- (c) Perdarahan/perdarahan bercak (*spotting*), penanganannya: bila hamil, rujuk. Bila tidak hamil, cari penyebab perdarahan yang lain. Jelaskan bahwa perdarahan yang terjadi merupakan hal biasa. Bila perdarahan berlanjut dan mengkhawatirkan klien, anjurkan untuk mengganti cara lain.

2) Suntikan progestin

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron. Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu :

- (a) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik *intramuscular*.

(b) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik *intramuscular*.

Cara kerja suntikan progestin yaitu menghambat ovulasi, mengentalkan lendir servik sehingga menurunkan kemampuan penetresi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan *atrofi*, menghambat transportasi *gamet* oleh tuba.

Keuntungan suntikan progestin adalah sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai *premenopause*.

Kerugian suntikan progestin adalah sering ditemukan gangguan haid, klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi Virus HIV, terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan *libido*, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.

Efek samping suntikan progestin antara lain *amenorrhea*, perdarahan hebat atau tidak teratur, penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).

Penanganan efek samping menurut Mulyani dan Rinawati (2013), yaitu :

(a) Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim, bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien, hentikan penyuntikan.

- (b) Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera. Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3-6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik.
- (c) Informasikan bahwa perdarahan ringan sering di jumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.
- (d) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat dan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikanlah diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan berdasarkan Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VII/2007. Standar asuhan kebidanan adalah acuan yang digunakan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktek berdasarkan ilmu dan kiat belajar. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan.

1. Standar I: Pengkajian

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pengkajian.

Data tepat akurat dan lengkap.

- 1) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnese: biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- 2) Data objektif, (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang)

2. Standar II: Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan

a. Pernyataan standar.

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

b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah.

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III: Perencanaan

a. Pernyataan standar.

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria perencanaan.

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien: tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komperhensif.
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
- 4) Memiliki tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV: Implementasi

a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based*

kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio - psiko - sosial-spiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapat persetujuan dari klien atau keluarganya (*inform consent*).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
- 4) Melibatkan pasien/klien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privasi klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang dilakukan

5. Standar V: Evaluasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria evaluasi

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

6. Standar VI: Pencatatan asuhan kebidanan

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- 3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- 4) O adalah objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- 5) A adalah analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif : penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan.

Studi kasus asuhan kebidanan komperhensif pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Halilulik, Kecamatan Tasifeto Barat, Kabupaten Belu didokumentasikan sesuai standar 6 yaitu (SOAP).

C. Kewenangan Bidan

Kewenangan yang dimiliki bidan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No.1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pada BAB III, yaitu :

1. Pasal 9

Dalam pasal ini menyebutkan bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan normal

c. Pelayanan kesehatan reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana

2. Pasal 10

a. Ayat 1

Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.

b. Ayat 2

Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- 1) Pelayanan konseling pada masa hamil
- 2) Pelayanan antenatal pada masa kehamilan
- 3) Pelayanan persalinan normal
- 4) Pelayanan ibu menyusui
- 5) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan

c. Ayat 3

Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk:

1. Episiotomi
2. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
3. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan
4. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
5. Pemberian Vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
6. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
7. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
8. Penyuluhan dan konseling
9. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
10. Pemberian surat keterangan kematian
11. Pemberian surat keterangan cuti bersalin

3. Pasal 11

a. Ayat 1

Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak pra sekolah

b. Ayat 2

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk :

- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan *hipotermia*, inisiasi menyusu dini, injeksi vit K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hr), perawatan tali pusat.
- 2) Penanganan *hipotermia* pada bayi baru lahir dan segera merujuk
- 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan
- 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
- 5) Pemantauan tubuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah
- 6) Pemberian konseling dan penyuluhan
- 7) Pemberian surat keterangan kelahiran
- 8) Pemberian surat keterangan kematian

4. Pasal 12

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

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

Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil bersalin normal sampai masa *nifas* dilakukan sesuai pasal 10.

D. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengumpulan data subjektif dan objektif

Langkah-langkah dalam pengkajian data sebagai berikut:

1) Data subyektif

a) Menanyakan identitas yang meliputi:

Dalam bukunya Walyani, 2015 menjelaskan beberapa poin yang perlu dikaji dalam menanyakan identitas yaitu :

(1) Nama

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

(2) Umur

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang 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

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

(4) Suku/bangsa

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

(5) Pendidikan

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

(6) Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji

potensi kelahiran, *prematuur* dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin.

(7) Alamat Bekerja

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

(8) Alamat Rumah

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

(9) No.RMK (Nomor Rekam Medik)

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

(10) Telepon

Pada poin ini Romauli (2011) berpendapat bahwa telepon perlu ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi.

b) Menanyakan Alasan Kunjungan

Romauli (2011) menuliskan apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilan.

c) Menanyakan Keluhan Utama

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

d) Menanyakan Riwayat Menstruasi

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

(1) *Menarche* (usia pertama datang haid)

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

(2) Siklus

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

(3) Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah ± 7 hari. Apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya.

(4) Banyaknya

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

(5) *Disminorhoe* (Nyeri Haid)

Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak di tiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid.

e) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan *Nifas* yang Lalu

(1) Kehamilan

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

(2) Persalinan

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

(3) Nifas

Riwayat nifas yang perlu diketahui adakah panas atau perdarahan, bagaimana laktasi.

(4) Anak

Dikaji dari riwayat anak yaitu jenis kelamin, hidup atau tidak, kalau meninggal berapa dan sebabnya meninggal, berat badan waktu lahir.

f) Riwayat Kehamilan Sekarang

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

(1) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

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

(2) TP (Tafsiran Persalinan)

Perkiraan kelahiran dilakukan dengan perhitungan internasionnal menurut hukum *Neagle*. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada HPHT atau mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun.

(3) Masalah-Masalah

(a) Trimester I

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

(b) Trimester II

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

(c) Trimester III

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

(4) ANC

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

(5) Tempat ANC

Tanyakan pada klien dimana tempat ia mendapatkan asuhan kehamilan tersebut.

(6) Penggunaan Obat-Obatan

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

(7) Imunisasi TT

Tanyakan kepada klien apakah sudah pernah mendapatkan imunisasi TT.

g) Riwayat KB

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

h) Pola Kebiasaan Sehari-Hari

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

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

(2) Kebiasaan Merokok/Minuman Keras/Obat Terlarang

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

(3) Pola Eliminasi

Yang dikaji adalah pola BAB (Buang Air Besar) dan BAK (Buang Air Kecil), poin yang perlu ditanyakan yaitu frekuensi, warna, dan masalah dalam pola eliminasi.

(4) Pola Seksual

Sebaiknya *coitus* dihindari pada kehamilan muda sebelum 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi.

(5) *Personal Hygiene*

Poin penting yang perlu dikaji adalah frekuensi mandi, gosok gigi, dan ganti pakaian.

(6) Pola Istirahat dan Tidur

Yang perlu dikaji adalah lama waktu untuk tidur siang dan tidur malam.

(7) Pola Aktivitas

Tanyakan bagaimana aktivitas klien. Beri anjuran kepada klien untuk menghindari mengangkat beban berat, kelelahan, latihan yang berlebihan, dan olahraga berat.

i) Menanyakan Riwayat Kesehatan

Menurut Walyani (2015) dalam riwayat kesehatan yang perlu dikaji yaitu:

(1) Riwayat Kesehatan Ibu

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

(2) Riwayat Kesehatan Keluarga

Tanyakan pada klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. Apabila klien mempunyai keluarga yang menderita penyakit menular sebaiknya bidan menyarankan kepada klien untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik atau mendekati keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu

hamil dan janinnya. Tanyakan juga kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah si janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak.

j) Menanyakan Data Psikologi

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

(1) Respon Ibu Hamil Terhadap Kehamilan

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

(2) Respon Suami Terhadap Kehamilan

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

(3) Dukungan Keluarga Lain Terhadap Kehamilan

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

(4) Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan perlu ditanya karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila ternyata bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan adanya penanganan serius.

k) Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan perlu ditanya karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila

ternyata bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan adanya penanganan serius.

1) Menanyakan data status pernikahan

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

(1) Menikah

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

(2) Usia Saat Menikah

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

(3) Lama Pernikahan

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama menikah. Apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja bisa mempunyai keturunan, maka kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan.

(4) Dengan Suami Sekarang

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

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Dalam pemeriksaan umum yang perlu dilakukan diantaranya pemeriksaan:

(1) Keadaan Umum

Mengetahui data ini dengan mengamati keadaan umum pasien secara keseluruhan.

(2) Kesadaran

Menurut Walyani (2015) untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari kesadaran *composmentis* (kesadaran baik), sampai gangguan kesadaran seperti *apatis* (perhatian berkurang), *sammolen* (mudah tertidur walaupun sedang diajak bicara), *sopor* (dengan rangsangan kuat masih memberi respon gerakan), *koma* (tidak memberi respon sama sekali).

(3) Tinggi Badan

Menurut Walyani (2015) tinggi badan diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cepalo Pelvic Disproportion* (CPD).

(4) Berat Badan

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

(5) Lingkar Lengan Atas (LILA)

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

(6) Tanda-Tanda Vital

(a) Tekanan Darah

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

(b) Nadi

Menurut Marmi (2014) denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut permenit (dpm). Curigai *hipotiroidisme* jika denyut nadi lebih dari 100 dpm. Periksa adanya *eksoflatmia* dan *hiperrefleksia* yang menyertai.

(c) Pernafasan

Menurut Romauli (2011) untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-2 kali/menit.

(d) Suhu

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

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Muka

Menurut Romauli (2011) dalam pemeriksaan muka tampak *cloasma gravidarum* sebagai akibat deposit pigmen yang berlebihan.

(2) Mata

Menurut Walyani (2015) untuk pemeriksaan mata yang perlu diperiksa palpebra, konjungtiva, dan sklera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedem umum. Periksa konjungtiva dan sklera untuk memperkirakan adanya *anemia* dan *ikterus*.

(3) Hidung

Menurut Romauli (2011) hidung yang normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup.

(4) Telinga

Menurut Romauli (2011) telinga yang normal tidak ada serumen berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris.

(5) Mulut

Menurut Romauli (2011) dalam pemeriksaan mulut adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul *stomatitis* dan *ginggingvitis* yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih. Adakah *caries*, atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi *caries* yang berkaitan dengan *emesis*, *hiperemesis gravidarum*. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi.

(6) Leher

Menurut Marmi (2014) dalam pemeriksaan leher perlu diperiksa apakah vena terbungkus di leher (misalnya pada penyakit jantung), apakah kelenjar gondok membesar atau kelenjar limfe membengkak.

(7) Dada

Menurut Walyani (2015) dalam pemeriksaan dada perlu inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (*tumor mammae*) dan *colostrum*.

(8) Perut

Menurut Walyani (2015) pada pemeriksaan perut perlu inspeksi pembesaran perut (bila pembesaran perut itu berlebihan kemungkinan *asites*, tumor, *ileus*, dan lain-lain), pigmentasi di *linea alba*, nampaklah gerakan anak atau kontraksi rahim, adakah *striae gravidarum* atau luka bekas operasi.

(9) Ekstremitas

Menurut Walyani (2015) pada pemeriksaan ekstremitas perlu inspeksi pada tibia dan jari untuk melihat adanya *oedema* dan *varises*.

c) Pemeriksaan Kebidanan

(1) Palpasi Uterus

(a) *Leopold I*

Menurut Walyani (2015) untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan jari (kalau < 12 minggu) atau cara *Mc Donald* dengan pita ukuran (kalau > 22 minggu).

(b) *Leopold II*

Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan : untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).

(c) *Leopold III*

Normalnya 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 bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan : untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah jading kedalam PAP (Romauli, 2011).

(2) *Auskultasi*

Auskultasi adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop (Alimul, 2006). *Auskultasi* dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doppler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit. Bila DJJ <120 atau >160/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta (Walyani, 2015).

Pada presentasi biasa (letak kepala), tempat ini kiri atau kanan dibawah pusat. Jika bagian-bagian anak belum dapat ditentukan, maka bunyi jantung harus dicari pada garis tengah di atas simpisis. Cara menghitung bunyi jantung adalah dengan mendengarkan 3x5 detik kemudian jumlah bunyi jantung dalam 3x5 detik dikalikan dengan 4.

Apakah yang dapat kita ketahui dari bunyi jantung anak :

- (a) Dari adanya bunyi jantung anak : tanda pasti kehamilan, anak hidup.
- (b) Dari tempat bunyi jantung anak terdengar : presentasi anak, posisi anak (kedudukan punggung), sikap anak (*habitus*), adanya anak kembar kalau bunyi jantung terdengar di kiri atau di kanan, di bawah pusat maka presentasinya kepala, kalau terdengar di kiri kanan setinggi atau di atas pusat maka presentasinya bokong (letak sungsang). Kalau bunyi jantung terdengar sebelah kiri, maka punggung sebelah kiri, kalau terdengar sebelah kanan maka punggung sebelah kanan.

Kalau terdengar di pihak yang berlawanan dengan bagian-bagian kecil, sikap anak fleksi. Kalau terdengar sepihak dengan bagian-bagian kecil sikap anak *defleksi*. Pada anak kembar bunyi jantung terdengar pada dua tempat

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

(c) Dari sifat bunyi jantung anak kita mengetahui keadaan anak. Anak yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160/menit. Kalau bunyi jantung <120 /menit atau >160 /menit atau tidak teratur, maka anak dalam keadaan asfiksia atau kekurangan O_2 (Obstetri Fisiologi UNPAD, 1984).

(3) Pemeriksaan Ano-Genital

Menurut Walyani (2015) pemeriksaan anus dan vulva. Vulva diinspeksi untuk mengetahui adanya *oedema*, *varices*, keputihan, perdarahan, luka, cairan yang keluar, dan sebagainya.

(4) Perkusi

Menurut Romauli (2011) pada perkusi dikatakan normal bila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin tanda pre eklamsi. Bila refleks patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1.

d) Pemeriksaan Penunjang

(1) Pada pemeriksaan darah yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar *haemoglobin* dan HbsAg. Pemeriksaan *haemoglobin* untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yang adanya *anemia*.

(2) Pemeriksaan Urin

Menurut Romauli (2011) pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urin dan kadar albumin dalam urin sehingga diketahui apakah ibu menderita *preeklamsia* atau tidak.

b) Interpretasi Data Dasar

1) *Primi* atau *multigravida*

Perbedaan antara *primigravida* dan *multigravida* adalah:

a) *Primigravida*

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

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.

2) Tuanya kehamilan

Tuanya kehamilan dapat diduga dari:

- a) Lamanya *amenorrhoe*
- b) Dari tingginya fundus uteri
- c) Dari besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak misalnya diameter biparietal dapat di ukur secara tepat dengan ultrasound
- d) Dari saat mulainya terasa pergerakan anak
- e) Dari saat mulainya terdengar bunyi jantung anak

- f) Dari masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul
- g) Dengan pemeriksaan amniocentesis

3) Janin hidup atau mati

a) Tanda-tanda anak mati adalah :

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

b) Tanda-tanda anak hidup adalah :

- (1) Denyut jantung janin terdengar jelas
- (2) Rahim membesar
- (3) Palpasi anak menjadi jelas
- (4) Ibu merasa ada pergerakan anak

4) Anak/janin tunggal atau kembar

a) Tanda-tanda anak kembar adalah :

- (a) Perut lebih besar dari umur kehamilan
- (b) Meraba 3 bagian besar/lebih (kepala dan bokong)
- (c) Meraba 2 bagian besar berdampingan
- (d) Mendengar denyut jantung janin pada 2 tempat
- (e) USG nampak 2 kerangka janin

b) Tanda-tanda anak tunggal adalah :

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

5) Letak janin (letak kepala)

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

a) *Situs* (letak)

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

b) *Habitus* (sikap)

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

c) *Position* (kedudukan)

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

d) *Presentasi* (bagian terendah)

Misalnya presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi.

6) *Intra uterin* atau *ekstra uterin*

a) *Intra uterine* (kehamilan dalam rahim)

Tanda-tandanya :

- (1) Palpasi uterus berkontraksi (Braxton Hicks)
- (2) Terasa ligamentum rotundum kiri kanan

b) *Ekstra uterine* (kehamilan di luar rahim)

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

Tanda-tandanya :

- (1) Pergerakan anak di rasakan nyeri oleh ibu
- (2) Anak lebih mudah teraba
- (3) Kontraksi *Braxton Hicks negatif*
- (4) Rontgen bagian terendah anak tinggi
- (5) Saat persalinan tidak ada kemajuan
- (6) VT kavum uteri kosong
- 7) Keadaan jalan lahir (normal/CPD)

Apakah keadaan panggul luarnya dalam keadaan normal tinggi < 145 cm.

- 8) Keadaan umum penderita (sehat/tidak)

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

b. Identifikasi diagnosis 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).

c. Identifikasi Perlunya Penanganan Segera

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

d. Perencanaan Asuhan Menyeluruh

Kriteria perencanaan menurut Kemenkes No. 938 tahun 2007:

- a) Rencana tindakan berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c) Mempertimbangkan kondisi psikologi, social budaya klien/ keluarga.
- d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e) Memperuntungkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada. Rencana yang diberikan bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman

antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu di rujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Romauli, 2011).

Intervensi :

1) Melakukan pendekatan pada klien.

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

2) Melakukan pemeriksaan kehamilan dengan standar 10 T

Rasional : pemeriksaan 10 T merupakan standar yang dapat mencakup dan mendeteksi secara dini adanya resiko dan komplikasi

3) Jelaskan kepada klien tentang kehamilannya

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

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

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

5) Anjurkan pada klien untuk beristirahat dan mengurangi kerja berat

Rasional : relaksasi otot sehingga aliran darah lancar.

6) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien

a) sakit pinggang

(1)Tujuannya adalah setelah melakukan asuhan kebidanan diharapkan klien mengerti penyebab sakit pinggang

(2)Intervensi :

(a)Jelaskan tentang penyebab penyakit pinggang.

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

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

Rasional : hal ini akan menguirangi beban klien

(c)Anjurkan klien untuk istirahat yang cukup

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

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

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

b) Masalah sering berkemih

(1) Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan klien mengerti penyebab sering berkemih

(2) Intervensi :

(a) Jelaskan penyebab sering berkemih

Rasional : turunnya kepala janin ke rongga panggul sehingga kandung kemih tertekan

(b) Anjurkan klien untuk menjaga kebersihan

Rasional : hal ini dapat mempertahankan kesehatan

(c) Ajarkan teknik relaksasi untuk membebaskan rahim yang menekan.

Rasional : posisi relaksasi dapat mengurangi penekanan pada kandung kemih

c) Masalah cemas menghadapi proses persalinan

(1) Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 15 menit, rasa cemas berkurang.

(2) Intervensi :

- (a) Jelaskan pada klien tentang proses persalinan normal.
Rasional : dengan pengetahuan tentang proses persalinan, klien siap menghadapi saat persalinan.
- (b) Jelaskan pada klien tanda persalinan.
Rasional : upaya persiapan fisik dan mental menjelang persalinan.
- (c) Anjurkan klien untuk mempersiapkan fisik dan mental dalam menghadapi persalinan.
Rasional : Motivasi mendorong penerimaan dan meningkatkan keinginan untuk tetap berhati-hati dalam menjaga kehamilannya.
- (d) Anjurkan klien untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa.
Rasional : dengan banyak berdoa dan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan, akan timbul rasa percaya diri yang kuat

d) Masalah *konstipasi*

- (1) Tujuan : setelah ibu melaksanakan anjuran bidan, *defekasi* kembali normal.
- (2) Intervensi :
 - (a) Jelaskan tentang penyebab gangguan eliminasi alvi.
Rasional : turunnya kepala menekan kolon, ditambah penurunan kerja otot perut karena tingginya hormone progesterone sehingga terjadi *konstipasi*.
 - (b) Anjurkan klien agar tidak mengonsumsi makanan yang mengandung alkohol.
Rasional : dengan mengetahui penyebab sembelit, klien dapat mencegahnya.
 - (c) Anjurkan klien untuk banyak bergerak.
Rasional : hal ini dilakukan agar peredaran darah lancar dan menambah tonus peristaltik alat pencernaan.
 - (d) Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat laksatif.

Rasional : pelimpahan fungsi dependen

e) Masalah gangguan tidur

(1) Tujuan : waktu tidur klien terpenuhi (8-10 jam/hari)

(2) Intervensi :

(a) Jelaskan penyebab gangguan tidur

Rasional : dengan mengetahui penyebab gangguan tidur, klien mengerti tindakan yang akan dilakukan.

(b) Sarankan klien untuk tidur dengan kepala di tinggikan dan posisi miring.

Rasional : posisi rileks dapat mengurangi ketegangan otot.

(c) Ciptakan lingkungan yang tenang.

Rasional : lingkungan yang tenang dapat menyebabkan klien beristirahat dan tidur tanpa gangguan secara teratur sehingga meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk perkembangan dan pertumbuhan janin.

7) Potensial terjadi penyulit persalinan

(1) Tujuan : tidak terjadi penyulit saat persalinan

(2) Intervensi :

(a) Siapkan fisik dan mental ibu untuk menghadapi persalinan.

Rasional : persiapan fisik dan mental merupakan modal klien untuk dapat menerima dan bekerja sama dalam mengambil keputusan.

(b) Sarankan ibu untuk mengikuti senam hamil.

Rasional: hal ini dapat memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot dasar panggul yang berhubungan dengan persalinan.

(c) Sarankan klien untuk melahirkan di rumah sakit yang mempunyai fasilitas yang memadai.

Rasional: fasilitas yang memadai dapat memberikan pelayanan dan pertolongan yang efektif.

e. Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lainnya (Romauli, 2011).

f. Evaluasi

Kriteria evaluasi menurut Kepmenkes No. 938 tahun 2007:

- (a) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- (b) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien/keluarga
- (c) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- (d) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

a. Subjektif

1) Keluhan Utama

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

- a) Frekuensi dan lama kontraksi
- b) Lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi
- c) Menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring
- d) Keberadaan dan karakter rabas atau *show* dari vagina
- e) Status membrane amnion

Pada umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar keperut, adanya his yang semakin sering, teratur, keluarnya lendir darah, perasaan selalu ingin buang air kemih

2) Pola Aktivitas Sehari-hari

- a) Pola Nutrisi

Aspek ini adalah komponen penting dalam riwayat prenatal. Status nutrisi seorang wanita memiliki efek langsung pada pertemuan dan perkembangan janin. Pengkajian diet dapat mengungkapkan data praktek khusus, alergi makanan, dan perilaku makan, serta faktor-faktor lain yang terkait dengan status nutrisi. Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan ibu hamil adalah 300 kalori dengan komposisi menu seimbang (cukup mengandung karbohidrat, protein, lemak, nutrisi, vitamin, air dan mineral).

b) Pola Eliminasi

Pola eliminasi meliputi BAK dan BAB. Dalam hal ini perlu dikaji terakhir kali ibu BAK dan BAB. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin sehingga diharapkan ibu dapat sesering mungkin BAK. Apabila ibu belum BAB kemungkinan akan dikeluarkan saat persalinan, yang dapat mengganggu bila bersamaan dengan keluarnya kepala bayi. Pada akhir trimester III dapat terjadi *konstipasi*.

c) Pola *Personal Hygiene*

Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, sepatu atau alas kaki dengan tumit tinggi agar tidak dipakai lagi.

d) Pola fisik dan istirahat

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

b. Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Kesadaran

b) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah

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

(2) Nadi

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

(3) Suhu

Suhu tubuh normal 36-37,5⁰C.

(4) Pernafasan

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

c) LILA

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

d) Berat badan

Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk kontrol kandungannya.

e) Tinggi Badan

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

2) Pemeriksaan fisik obstetrik

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

b) Mata :konjungtiva normalnya berwarna merah mudah, sklera normalnya berwarna putih

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

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

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

f) Abdomen :ada luka bekas SC atau tidak, ada *linea* atau tidak, *striae albicans* atau *lividae*

Palpasi :

(1) *Leopold I* : Tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

(2) *Leopold II* : Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil

(3) *Leopold III* : Normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (simpisis) apakah sudah masuk PAP atau belum

(4) *Leopold IV* : Dilakukan jika pada *Leopold III* teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.

(5) Denyut Jantung Janin(DJJ) : terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan). Normalnya 120-160 x/menit.

g) Genetalia : vulva dan vagina bersih atau tidak, *oedema* atau tidak, ada *flour albus* atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartolini atau tidak, ada kandiloma atau tidak, ada kandiloma akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak. Pada bagian perineum ada luka *episiotomy* atau tidak. Pada bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.

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

3) Pemeriksaan khusus

Vaginal toucher sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa

diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga *effacement*, konsistensi, keadaan ketuban, *presentasi*, *denominator*, dan *hodge*.

Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi, apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap, dan untuk menyelesaikan persalinan.

c. *Analisa Masalah/Assesment*

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang di kumpulkan. Data dasar yang di kumpulkan di interprestasikan sehingga dapat ditemukan diagnosa yang spesifik.

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau potensial lain.

Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah di dentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila dimungkinkan melakukan pencegahan.

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan jika beberapa data menunjukkan situasi emergensi, dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, yang juga memerlukan tim kesehatan yang lain.

d. *Penatalaksanaan*

Pada langkah ini dilakukan asuhan secara menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnose 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.

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 diagnose dan tujuan yang ingin dicapai.

Table 2.8. penatalaksanaan asuhan persalinan

Tanggal/jam	Penatalaksanaan
	<p>Pantau tekanan darah, nadi, dan pernafasan ibu setiap 4 jam pada fase laten, setiap jam pada fase aktif dan setiap 15 hingga 30 menit saat transisi (selama tanda-tanda vital dalam batas normal).</p> <p>R : Kondisi ibu mempengaruhi status janin. <i>Hipotensi</i> maternal mengurangi perfusi plasenta yang selanjutnya menurunkan oksigenasi janin, pernafasan ibu yang normal penting untuk mempertahankan keseimbangan oksigen karbon dioksida didalam darah.</p>
	<p>Lakukan pemantauan kontraksi uterus setiap 1 jam pada fase laten dan setiap 30 menit pada fase aktif.</p> <p>R : Pada fase aktif, minimal terjadi 2 kali kontraksi dalam 10 menit dan lama kontraksi adalah 40 detik atau lebih.</p>
	<p>Pantau denyut jantung janin setiap 1 jam pada fase laten dan setiap 30 menit pada fase aktif.</p> <p>R : Gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali permenit.</p>
	<p>Jelaskan proses kelahiran dan kemajuan persalinan pada ibu dan keluarga.</p> <p>R: Informasi yang jelas akan memperarah komunikasi antara bidan dan klien</p>
	<p>Jaga kebersihan lingkungan dan gunakan peralatan yang steril atau disinfeksi tingkat tinggi dipakai.</p> <p>R : Pencegahan infeksi sangat penting dalam menurunkan kesakitan atau kematian ibu dan bayi baru lahir. Upaya dan melaksanakan prosedur pencegahan infeksi secara baik dan benar dan juga dapat melindungi penolong persalinan terhadap</p>

	resiko infeksi.
	<p>Beritahu keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan.</p> <p>R : Hasil persalinan yang baik erat hubungannya dengan keluarga yang mendampingi ibu selama persalinan.</p>
	<p>Bantu ibu memberi posisi nyaman saat meneran (jongkok, menungging, tidur miring, setengah duduk), sesuai keinginan ibu tapi tidak boleh melahirkan pada posisi terlentang</p> <p>R : Berbaring terlentang akan membuat uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta dan lain-lain) akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan mengakibatkan menurunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta sehingga menyebabkan <i>hipoksia</i> pada janin.</p>
	<p>Informasikan kepada ibu untuk beristirahat diantara kontraksi uterus.</p> <p>R: Mengurangi ketegangan otot yang dapat menimbulkan kelelahan. Kelelahan meningkatkan persepsi nyeri dan membuat ibu sulit mengatasi kontraksi uterus.</p>
	<p>Ajarkan ibu teknik relaksasi yang benar</p> <p>R : Ketegangan otot meningkatkan kelelahan, ketegangan juga dapat mengganggu penurunan janin dan memperpanjang kala II.</p>
	<p>Periksa DJJ setelah kontraksi hilang</p> <p>R : Gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali per menit.</p>
	<p>Anjurkan ibu untuk minum selama persalinan kala II</p> <p>R :Ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi selama proses persalinan dan kelahiran bayi.</p>
	Berikan rasa aman dan semangat selama proses

	<p>persalinan</p> <p>R : Dukungan dan perhatian akan mengurangi perasaan tegang, membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.</p>
	<p>Letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 dibawah bokong dan handuk /kain bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum, serta tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus vagina dan perineum.</p> <p>R : Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi regangan berlebihan (robekan) pada vagina dan perineum.</p>
	<p>Perhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta</p> <p>R : Pelepasan dan pengeluaran seharusnya terjadi dalam 1 hingga 5 menit.</p>
	<p>Lakukan manajemen aktif kala III</p> <p>R :Manajemen aktif kala III menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan banyak darah pada kala III.</p>
	<p>Pastikan tidak ada bayi lain didalam uterus sebelum menyuntikan oksitosin.</p> <p>R : Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi kuat dan efektif sehingga sangat menurunkan pasukan oksigen pada bayi.</p>
	<p>Segera (dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir) suntikan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar.</p> <p>R : Oksitosin merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.</p>

	<p>Lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat pada bayi</p> <p>R : Penjepitan dan pemotongan tali pusat berkaitan erat dengan pernapasan dari <i>intrauterin</i> ke <i>ekstrauterine</i>.</p>
	<p>Lakukan inisiasi menyusui dini dan kontak kulit ibu dengan bayi.</p> <p>R :Menyusui dini menstimulasi pelepasan oksitosin, yang akan menyebabkan otot uterus berkontraksi dan tetap keras hingga mencegah perdarahan. Kontak fisik dini meningkatkan hubungan antara ibu dan janin.</p>
	<p>Tutup kembali perut ibu dengan kain bersih</p> <p>R :Kain akan mencegah kontaminasi tangan penolong yang sudah memakai sarung tangan dan mencegah kontaminasi oleh darah pada perut ibu.</p>
	<p>Pegang plasenta dengan kedua tangan dan putar plasenta secara lembut hingga selaput ketuban terpilih menjadi satu, kemudian lakukan penarikan dengan lembut dan perlahan untuk melahirkan selaput ketuban.</p> <p>R :Melahirkan plasenta dan selaputnya dengan hati-hati akan membantu mencegah tertinggalnya selaput ketuban di jalan lahir.</p>
	<p>Lakukan rangsangan taktil atau masase uterus</p> <p>R :Rangsangan taktil atau masase uterus merangsang uterus berkontraksi dengan baik dan kuat.</p>
	<p>Evaluasi tinggi fundus uteri</p> <p>R :Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan identifikasi kemungkinan <i>haemoragi</i>.</p>
	<p>Estimasi kehilangan darah</p> <p>R :Kehilangan darah maternal harus kurang dari 500 ml.</p>
	<p>Periksa kemungkinan robekan dari (<i>laserasi</i> dan <i>episiotomi</i>) perineum.</p> <p>R :<i>Laserasi</i> menyebabkan perdarahan.</p>

	<p>Pantau keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, tinggi fundus kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, suhu setiap jam dalam 2 jam pertama.</p> <p>R: 2 jam pemantauan berperan penting dalam mengobservasi keadaan umum ibu.</p>
	<p>Ajarkan ibu dan keluarganya cara menilai kontraksi uterus dan masase uterus</p> <p>R :Uterus yang berkontraksi baik, mencegah perdarahan. <i>Masase</i> uterus dapat membuat uterus berkontraksi dengan baik sehingga mencegah perdarahan.</p>
	<p>Anjurkan ibu untuk menyusui dini</p> <p>R : Meningkatkan perlekatan dan merangsang pelepasan prolaktin maternal, yang memicu awitan laktasi.</p>
	<p>Bersihkan dan ganti pakain ibu setelah proses persalinan selesai.</p> <p>R : Kebersihan dapat menenangkan secara infeksi.</p>

3. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal

a. Subjektif

Data subjektif didapatkan dari hasil wawancara atau anamnesa dengan orang tua bayi, keluarga atau petugas kesehatan, data subyektif yang perlu dikaji antara lain (Sudarti, 2010) :

- 1) Menanyakan identitas neonatus yang meliputi : nama bayi ditulis dengan nama ibu, tanggal dan jam lahir, jenis kelamin, serta identitas orang tua. (Sudarti, 2010)
- 2) Menanyakan riwayat kehamilan sekarang meliputi : apakah selama kehamilan ibu mengkonsumsi obat-obatan selain dari tenaga medis, apakah ibu mengkonsumsi jamu, apakah selama kehamilan ibu mengalami perdarahan, apakah keluhan ibu ibu selama kehamilan, apakah persalinan spontan, apakah mengalami perdarahan atau

kelainan selama persalinan, apakah ibu selama ini mengalami kelainan *nifas*, apakah terjadi perdarahan. (Sudarti, 2010)

- 3) Menanyakan riwayat *intranatal* meliputi : apakah bayi mengalami gawat janin, apakah dapat bernafas spontan segera setelah lahir. (Sudarti, 2010).

b. Objektif

Data objektif diperoleh dari hasil observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi, dll). Data objektif yang perlu dikaji antara lain(Sudarti, 2010):

- 1) Menilai keadaan umum neonatus secara keseluruhan dari bagian kepala, badan, ekstremitas (pemeriksaan akan kelainan), tonus otot, tingkat aktifitas, warna kulit dan bibir, tangis bayi melengking atau merintih.
- 2) Tanda-tanda vital yaitu memeriksa laju nafas dengan melihat tarikan nafas pada dada menggunakan petunjuk waktu, apakah ada *wheezing* dan *ronchi* atau tidak, periksa laju jantung dengan menggunakan stetoskop, periksa suhu dengan menggunakan thermometer.
- 3) Lakukan penimbangan berat badan
- 4) Lakukan pengukuran tinggi badan
- 5) Lakukan pemeriksaan pada bagian kepala bayi
- 6) Periksa telinga bagaimana letaknya dengan mata dan kepala serta ada tidaknya gangguan pendengaran
- 7) Periksa mata akan tanda-tanda infeksi dan kelainan
- 8) Periksa hidung dan mulut, langit-langit, bibir dan refleks hisap dan *rooting*.
- 9) Periksa leher bayi. Perhatikan adanya pembesaran atau benjolan dengan mengamati pergerakan leher apabila terjadi keterbatasan dalam pergerakannya.
- 10) Periksa dada. Perhatikan bentuk puting dan dada bayi. Jika tidak simetris kemungkinan terjadi *hernia diaphragma*.
- 11) Periksa bahu, lengan, dan tangan

- 12) Periksa bagian perut
- 13) Periksa alat kelamin
- 14) Periksa tungkai dan kaki
- 15) Periksa punggung dan anus
- 16) Periksa kulit
- 17) Periksa refleks *neonatus*

c. *Assessment*

Hasil perumusan masalah merupakan keputusan yang ditegakkan oleh bidan yang disebut diagnose kebidanan. Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi diagnose kebidanan berdasarkan data / kondisi terbaru dari pasien yang bersifat gawat darurat (kemungkinan terburuk yang dapat terjadi pada pasien berdasarkan keadaan sekarang. (Sudarti, 2010).

d. Penatalaksanaan

Tahap ini merupakan gabungan dari tahap perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pada penatalaksanaan ini, asuhan yang dikerjakan langsung ditulis menggunakan kata kerja. Misalnya memberitahu pasien, menganjurkan pasien, dll. Selanjutnya tulis evaluasi dari kegiatan tersebut (Sudarti, 2010). Menurut Asuhan Persalinan Normal (APN) tahun 2007, rencana asuhan kepada bayi baru lahir antara lain :

- 1) Melakukan penilaian selintas.
- 2) Mengeringkan tubuh bayi .
- 3) Setelah dua menit, menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.
- 4) Memegang tali pusat yang telah dijepit dengan satu tangan dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 5) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril
- 6) Melakukan Inisiasi Menyusu Dini.

- a) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu, luruskan bahu bayi dan usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
 - b) Menyelimuti bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi
 - c) Membiarkan bayi merayap untuk menemukan puting susu ibu untuk menyusui.
 - d) Membiarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit selama satu jam.
- 7) Setelah satu jam, melakukan pengukuran antropometri bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 1 mg di paha kiri anterolateral.
 - 8) Memeriksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali per menit) serta suhu tubuh normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$).
 - 9) Memberikan Imunisasi HB O.
 - 10) Melakukan perawatan sehari-hari.
4. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu *Nifas*

a. Data subjektif

Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah :

1) Keluhan utama

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

2) Riwayat menstruasi

Data ini digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi pasien. Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi antara lain yaitu *menarche* (usia pertama kali mengalami menstruasi yang pada umumnya wanita Indonesia mengalami *menarche* pada usia sekitar 12 sampai 16 tahun), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan

menstruasi berikutnya dalam hitungan hari yang biasanya sekitar 23 sampai 32 hari), volume darah (data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan, biasanya acuan yang digunakan berupa kriteria banyak atau sedikitnya), keluhan (beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi dan dapat merujuk kepada diagnose tertentu (Romauli, 2011).

3) Riwayat Obstetri

Informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia *gestasi* pada saat itu, tipe persalinan (spontan, forsep, ekstraksi vakum, atau bedah sesar), lama persalinan, berat lahir, jenis kelamin, dan komplikasi lain, kesehatan fisik dan emosi terakhir harus diperhatikan (Romauli, 2011).

4) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa. (Ambarwati, 2010).

5) Data psikososial

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi/ psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. (Ambarwati, 2010).

6) Pola/data fungsional kesehatan

a) Nutrisi (Romauli, 2011).

Data yang diperoleh tidak sesuai dengan standar pemenuhan, maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil. Beberapa hal yang perlu kita tanyakan berkaitan dengan pola makan yaitu menu makanan, frekuensi, jumlah perhari dan pantangan (Romauli, 2011).

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

Pola minum kita juga harus memperoleh data tentang kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya. Hal-hal yang perlu kita tanyakan pada pasien tentang pola minum adalah frekuensi minum, jumlah minum perhari dan jenis minuman.

b) Pola istirahat

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

c) Aktivitas sehari-hari

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

d) *Personal hygiene*

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia, karena pada masa *nifas* masih mengeluarkan *lochea*. (Ambarwati, 2010)

e) Aktivitas seksual

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

b. Objektif

1) pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum dan kesadaran penderita
 - Compos mentis* (kesadaran baik), gangguan kesadaran (*apatis, samnolen, supor, koma*).
 - b) Tanda-tanda vital
- 2) Pemeriksaan fisik
- a) Muka
 - Periksa palpebra, konjungtiva dan sklera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala *oedema*. Periksa konjungtiva dan sclera untuk memperkirakan adanya *anemia* dan *ikterus*.
 - b) Mata
 - Dilakukan pemeriksaan dengan melihat konjungtiva, sclera, kebersihan, kelainan serta gangguan penglihatan.
 - c) Hidung
 - Dilakukan pemeriksaan dengan melihat kebersihan, adanya polip dan alergi pada debu.
 - d) Mulut
 - Periksa adanya caries gigi, tonsillitis, atau faringitis. Hal tersebut merupakan sumber infeksi.
 - e) Leher
 - Periksa adanya pembesaran kelenjar limfe dan parotitis.
 - f) Ketiak
 - Periksa adanya kelainan atau tidak serta periksa adanya luka atau tidak.
 - g) Payudara
 - Inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu.
 - Palpasi adanya benjolan (*tumor mammae*) dan *colostrum*.
 - h) Abdomen
 - Lakukan pemeriksaan uterus, pada pemeriksaan uterus sama halnya dengan pemeriksaan payudara dilakukan terlebih dahulu periksa pandang warna perut, pembesaran pada perut, kemudian lakukan pemeriksaan raba (*palpasi*) yakni periksa ada tidaknya

nyeri saat diraba, periksa kontraksi uterus, kemudian raba tinggi fundus.

Tabel 2.9. Involusi Uterus Masa *Nifas*

<i>Involusi</i> uterus	Tinggi fundus uterus	Berat uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: Nugroho dkk, 2014

i) Genitalia

(1) *Lochea* normal : merah hitam (*lochea rubra*), bau biasa, tidak ada beuan darah atau butir-butir darah beku (ukuran jeruk kecil), jumlah perdarahan yang ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam).

Lochea abnormal : merah terang, bau busuk, mengeluarkan darah beku, perdarah berat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam).

(2) Keadaan perineum: oedema, hematoma, bekas luka *episiotomi*/robekan, *heacting*.

j) Kandung kemih : kosong atau tidak

k) Anus : tidak ada *haemorroid*

l) Ekstremitas : tidak ada *oedema*, *varises*, pada ekstremitas atas dan bawah.

2) pemeriksaan penunjang/laboratorium

melakukan tes laboratorium yang diperlukan yakni protein *urine*, glukosa *urine*, haemoglobin, dan golongan darah.

c) Analisa Masalah/Assesment

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan di intepretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan.

1) Diagnosa kebidanan dapat ditegakan yang berkaitan dengan para, *abortus*, anak hidup, umur ibu, dan keadaan *nifas*.

2) Masalah

Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien. Data dasar meliputi :

- a) Data subjektif : data yang didapat dari hasil anamnesa pasien.
(Ambarwati, 2010)
- b) Data objektif : data yang didapat dari hasil pemeriksaan
(Ambarwati, 2010).

d) Penatalaksanaan

Pada langkah ini terdapat perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Asuhan yang diberikan harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori yang up to date serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang dibutuhkan oleh pasien.

1) Kunjungan Masa *Nifas* ke- 1

- a) Mengkaji tinggi, posisi dan tonus fundus setiap 15 menit selama satu jam pertama, kemudian setiap 30 menit selama satu jam kedua, dan selanjutnya setiap jam (sesuai prosedur yang berlaku di institusi).
- b) Memantau lochea bersamaan dengan pengkajian fundus.
- c) Melakukan palpasi kandung kemih.

- d) Mengkaji tekanan darah (TD) bersamaan dengan pengkajian fundus..
 - e) Mengkaji frekuensi jantung bersamaan dengan pengkajian fundus
 - f) Menghitung jumlah pembalut yang digunakan.
 - g) Memantau kadar HB dan HT.
 - h) Melakukan masase fundus jika fundus lunak. Hentikan masase jika fundus mengeras.
 - i) Menganjurkan dan bantu dalam menyusui segera mungkin setelah melahirkan dan kapanpun saat terjadi *atonia* uterus, dengan memperhatikan keinginan dan kebutuhan ibu.
 - j) Mengkaji nyeri perineum yang hebat atau tekanan yang kuat.
 - k) Memantau nadi dan TD.
 - l) Melakukan pergantian pembalut dan perawatan perinium dengan sering, gunakan teknik dari depan ke belakang, hingga ibu dapat melakukannya sendiri.
 - m) Membantu klien melakukan *ambulasi* yang pertama.
 - n) Memberikan informasi tentang asuhan dan apa yang akan terjadi dalam 24 jam berikut.
 - o) Melakukan tindakan yang memberikan kenyamanan, seperti perawatan perineum, gaun dan linen yang bersih dan perawatan mulut.
 - p) Menganjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur.
- 2) Kunjungan Masa *Nifas* ke- 2
- a) Mengkaji perilaku ibu
 - b) Mengkaji hubungan dengan individu terdekat
 - c) Mengkaji sistem dukungan
 - d) Menjelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir
 - e) Menjelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode *postpartum*
 - f) Menjelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan *sibling* ke dalam perawatan bayi

- g) Memantau status nutrisi dan berat badan
 - h) Menjelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alkohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir
 - i) Mendorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat
 - j) Menjelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan *sibling* adalah normal
 - k) Memantau tanda-tanda vital
 - l) Memantau *lochea*, warna dan jumlah
 - m) Mengkaji tinggi fundus
 - n) Menghitung pembalut, perdarahan yang terjadi jika pembalut lebih berat dari pada normal
 - o) Mendorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik
 - p) Menjelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi
- 3) Kunjungan Masa *Nifas* ke- 3
- a) Mengkaji perilaku ibu
 - b) Mengkaji hubungan dengan individu terdekat
 - c) Mengkaji sistem dukungan
 - d) Menjelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir
 - e) Menjelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode *post partum*
 - f) Menjelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan *sibling* ke dalam perawatan bayi
 - g) Memantau status nutrisi dan berat badan
 - h) Menjelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alkohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir
 - i) Mendorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat
 - j) Menjelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan *sibling* adalah normal

- k) Memantau tanda-tanda vital
- l) Memantau *lochea* atau warna dan jumlah
- m) Mengkaji tinggi fundus
- n) Menghitung pembalut, perdarahan yang terjadi jika pembalut lebih berat dari pada normal
- o) Mendorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik
- p) Menjelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi.

5. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

- 1) Data subyektif
 - a) Biodata pasien
 - b) Kunjungan saat ini : Kunjungan pertama atau kunjungan ulang
 - c) Keluhan utama : Keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini.
 - d) Riwayat perkawinan

Yang perlu dikaji adalah untuk mengetahui status perkawinan syah atau tidak, sudah berapa lama pasien menikah, berapa kali menikah, berapa umur pasien dan suami saat menikah, sehingga dapat diketahui pasien masuk dalam invertilitas sekunder atau bukan.
 - e) Riwayat menstruasi

Dikaji haid terakhir, manarche umur berapa. Siklus haid, lama haid, sifat darah haid, *disminorhoe* atau tidak, *flour albus* atau tidak.
 - f) 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.
 - g) Riwayat kontrasepsi yang di gunakan

Untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB yang sekarang dan sudah berapa lama menjadi akseptor KB tersebut.

h) Riwayat kesehatan :

- (1) Penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang memungkinkan ia tidak bisa menggunakan metode KB tertentu.
- (2) Penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga untuk mengetahui apakah keluarga pasien pernah menderita penyakit keturunan.
- (3) Riwayat penyakit ginekologi untuk mengetahui pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi

i) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

(1) Pola nutrisi

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan, atau terdapatnya alergi.

(2) Pola eliminasi

Dikaji untuk mengetahui tentang BAB dan BAK, baik frekuensi dan pola sehari-hari.

(3) Pola aktifitas

Untuk menggambarkan pola aktifitas pasien sehari-hari, yang perlu dikaji pola aktifitas pasien terhadap kesehatannya.

(4) Istirahat/tidur

Untuk mengetahui pola tidur serta lamanya tidur.

(5) Seksualitas

Dikaji apakah ada keluhan atau gangguan dalam melakukan hubungan seksual.

(6) *Personal hygiene*

Yang perlu di kaji adalah mandi berapa kali, gosok gigi, keramas, bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan.

(7) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

(a) Psikologi

Yang perlu dikaji adalah keadaan psikologi ibu sehubungan dengan hubungan pasien dngan suami, keluarga, dan tetangga, dan bagaimanaa pandangan suami dengan alat kontrasepsi yang dipilih, apakah mendapatkan dukungan atau tidak.

(b) Sosial

Yang perlu dikaji adalah bagaimana pandangan masyarakat terhadap alat kontrasepsi.

(c) Spiritual

Apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan fisik

- (1) Keadaan umum : Dilakukan untuk mengetahui keadan umum kesehatan klien.
- (2) Tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan
- (3) Berat badan : Mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi.
- (4) 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.
- (5) Mata : Untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simetris apa tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva *anemia* atau tidak, sklera *ikterik* atau tidak.

- (6) Hidung : Diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak
- (7) Mulut : Untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada caries dentis atau tidak.
- (8) Telinga : Diperiksaa untuk mengetahui tanda infeksi ada atau tidak, seperti OMA atau OMP.
- (9) Leher : Apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid.
- (10) Ketiak : Apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak.
- (11) Dada : Dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi respirasi atau tidak.
- (12) Payudara : Dikaji untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan abnormal atau tidak.
- (13) Abdomen : Untuk mengkaji adanya *distensi*, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan *konsistensi*, apakah ada bekas operasi pada daerah abdomen atau tidak.
- (14) Pinggang: Untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak.
- (15) Genitalia : Dikaji apakah adanya kandidoma akuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartolini dan skene atau tidak.
- (16) Anus : Apakah pada saat inspeksi ada hemoroid atau tidak.
- (17) Ekstremitas : Diperiksa apakah varices atau tidak, ada *oedema* atau tidak.

b) Pemeriksaan Penunjang

Dikaji untuk menegakkan diagnosa

c) Interpretasi data dasar/diagnose/masalah

i. Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang dapat ditegakan adalah diagnosa yang berkaitan dengan para, abortus , umur ibu, dan kebutuhan . Dasar dari diagnosa tersebut :

- (a) Pernyataan pasien mengenai identitas pasien
- (b) Pertanyaan mengenai jumlah persalinan

- (c) Pernyataan pasien mengenai pernah atau tidak mengalami *abortus*.
- (d) Pernyataan pasien mengenai kebutuhannya
- (e) Pertanyaan pasien mengenai keluhannya
- (f) Hasil pemeriksaan : pemeriksaan keadaan umum pasien, pemeriksaan status emosional pasien, pemeriksaan kesadaran pasien dan pemeriksaat tanda – tanda vital pasien

ii. Masalah : Tidak ada

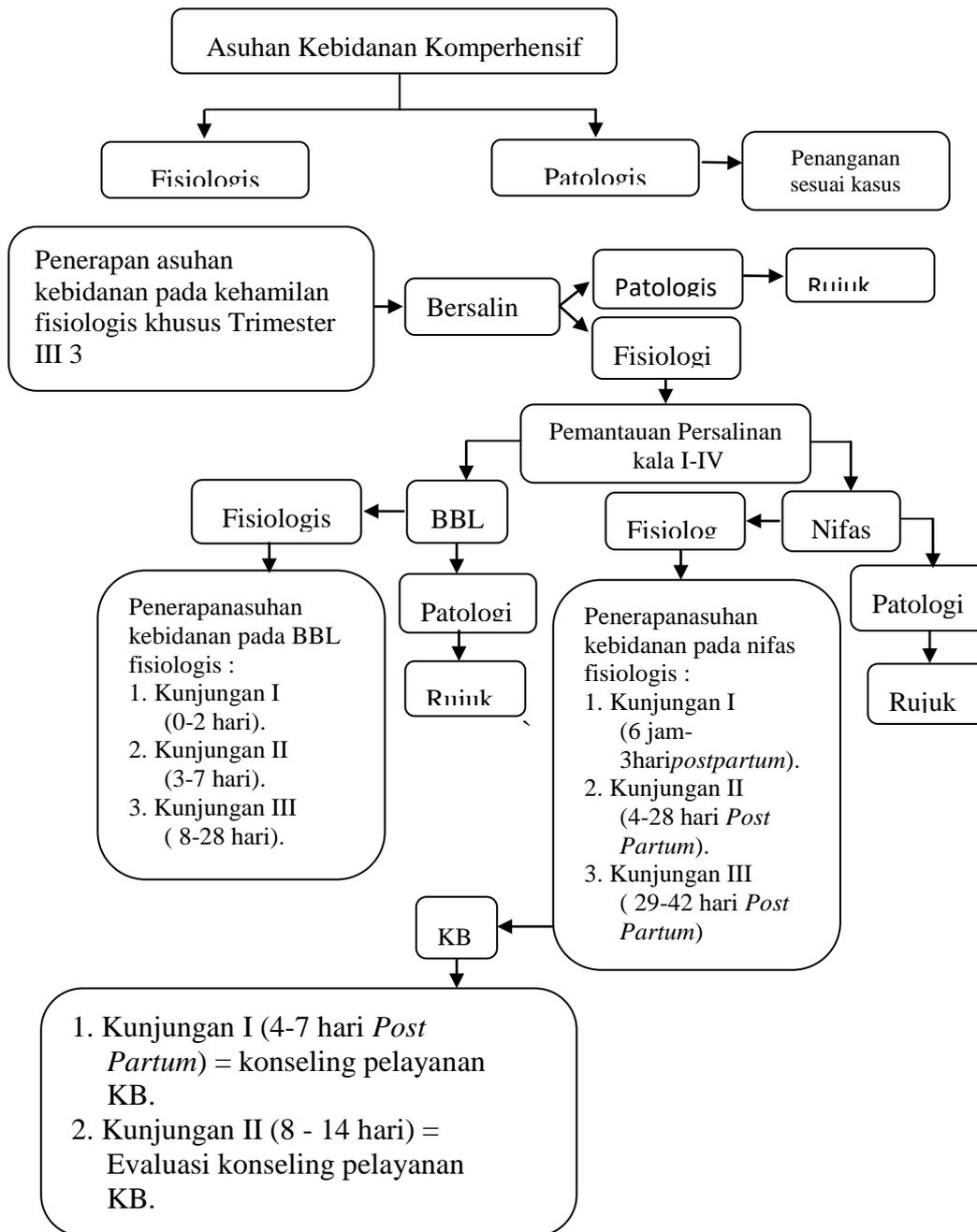
d) Pelaksanaan

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

e) Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir dari semua tindakan guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan, apakah implementasi sesuai dengan perencanaan dan harapan dari asuhan kebidanan yang diberikan.

E. Kerangka Pikir/ Kerangka Pemecahan Masalah



Bagan 2.2 Kerangka Pemikiran Asuhan Komprehensif

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Karangan Ilmiah

Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil normal di Puskesmas Halilulik, dilakukan dengan menggunakan metode studi penelitian kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang ibu hamil dengan penerapan asuhan kebidanan dengan metode pendokumentasian 7 langkah Varney dan SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisis dan Penatalaksanaan)

B. Lokasi dan Waktu

1. Waktu

Laporan tugas akhir telah dilakukan pada tanggal 13 April - 13 Juni 2019.

2. Tempat Penelitian

Wilayah desa Naitimu, puskesmas Halilulik kecamatan Tasifeto Barat Kabupaten Belu.

C. Subyek Kasus

1. Populasi

Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Halilulik

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini yang di ambil peneliti adalah Ny. R.A. di Puskesmas Halilulik Kecamatan Tasifeto Barat Kabupaten Belu periode 13 April - 13 Juni 2019.

D. Instrumen

Instrumen adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data, melalui kuesioner maupun formulir observasi (Notoatmodjo, 2012). Instrument yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan

studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan, partograf, penapisan ibu bersalin dan kartu Poedji Rochjati.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data primer

a. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu hamil normal. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang berisi pengkajian, meliputi : Anamnesa identitas, keluhan utama, Riwayat menstruasi, Riwayat kehamilan, persalinan dan Nifas yang lalu, Riwayat kehamilan ini, Riwayat penyakit dahulu, Riwayat penyakit sekarang, Riwayat penyakit keluarga dan Riwayat psikososial.

b. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indera maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang data obyektif meliputi : Keadaan umum, tanda-tanda vital (Tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar lengan atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher, dada, abdomen, *ekstremitas*), pemeriksaan kebidanan (*palpasi* uterus *Leopold* I-IV dan auskultasi denyut jantung janin) serta pemeriksaan penunjang (protein urine, haemoglobin, glukosa dan golongan darah).

2. Data sekunder

Data ini diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas Halilulik) yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan, maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kartu ibu,

register kohort dan pemeriksaan laboratorium (*Haemoglobin* dan *Urine*).

F. Triangulasi Data

Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Dalam triangulasi ini penulis mengumpulkan data dari berbagai sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara :

1. Observasi

Uji validitas data dengan pemeriksaan fisik seperti *Inspeksi* (melihat), *Palpasi* (meraba), *Auskultasi* (mendengar) dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara

Uji validitas dengan wawancara pasien, keluarga (suami) dan bidan.

3. Studi Dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu buku KIA, Kartu Ibu dan Register Kohort.

G. Etika Penelitian

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.

H. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan dalam pengambilan data

Pada kasus ini menggunakan format pengkajian ibu hamil dan alat tulis.

2. Alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik dan observasi.

- a. Timbangan berat badan
- b. Alat pengukur tinggi badan.
- c. Pita pengukur lingkaran lengan atas.
- d. Alat pengukur tanda-tanda vital : Tensimeter, Stetoskop, Thermometer, Jam tangan.
- e. Pita sentimeter atau metline.
- f. Untuk auskultasi : Doppler, jeli, tissue.
- g. Sarung tangan steril.
- h. Reflex hammer.
- i. Air mengalir untuk cuci tangan dan sabun.
- j. Hemoglobin set (Sahli) : HCL 0,1% a, tabung sahli, lanset, kapas alcohol, pipet penghisap darah, pengaduk, pipet untuk mengambil HCL.

3. Alat yang dibutuhkan dalam persiapan persalinan adalah :

a. Saft I

- 1) Partus set steril berisi 2 pasang sarung tangan, ½ kocher, gunting episiotomy, kasa steril secukupnya, 2 klem tali pusat, dan pengikat tali pusat
- 2) Spuit 3 cc (3 pcs) dan 5 cc (1 pcs)
- 3) Bak steril berisi kasa DTT, kateter DTT dan sarung tangan DTT
- 4) Nierbeken
- 5) Kapas steril pada tempatnya
- 6) Air DTT
- 7) Alkohol 70%, Betadin
- 8) Obat-obatan berisi oxytocin 10 IU (4 ampul), lidokain 1% tanpa epinefrin 2 ampul (2 ml), ergometrin 1 ampul (0,2 mg), aquades 1 flakon (untuk mengencerkan lidokain)

b. Saft II

- 1) Heacting set steril berisi 2 pasang sarung tangan, duk steril, kasa steril, pingset anatomis, pinset sinurgis, jarum otot dan kulit, catgut chormic, gunting benang
- 2) Pengisap lendir
- 3) Tempat plasenta
- 4) Tempat berisi larutan klorin 0,5% untuk sarung tangan
- 5) Tempat spuit bekas
- 6) Tempat ampul bekas
- 7) Tensimeter, stetoskop, dan thermometer

c. Saft III

- 1) Cairan RL 3 buah
- 2) Abocath no 16-18 2 buah
- 3) Infus set 1 buah
- 4) Celemek 2 buah
- 5) Waslap 2 buah
- 6) Sarung tangan steril 2 buah
- 7) Plastik merah 1 buah

- 8) Plastik kuning 1 buah
- 9) Plastik putih 1 buah
- 10) Handuk 1 buah
- 11) Duk 1 buah
- 12) Kain bedong 3 buah
- 13) Baju 1 buah, popok 1 buah dan topi bayi 1 buah
- 14) Kaca mata 1 buah
- 15) Masker 2 buah

d. Perlengkapan PI

- 1) Ember berisi klorin 0,5%
 - 2) Ember berisi DTT
 - 3) Tempat sampah medis dan non medis
4. Alat yang dibutuhkan dalam observasi pada saat BBL adalah : APD, pita centimeter, stetoskop, pengukur panjang bayi, timbangan bayi, salep mata, vit K, imunisasi HB0, pakaian bayi, topi.
5. Alat yang dibutuhkan dalam observasi selama masa nifas adalah : APD, tensi meter, stetoskop, air DTT, kapas sublimat, betadine, timbangan, leaflet.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Halilulik ,dimulai dari tanggal 13April - 13 Juni 2019. Lokasi tinjauan kasus ini dilakukan di Puskesmas Halilulik Kecamatan Tasifeto Barat. Puskesmas Halilulik terletak di Desa Naitimu, Kecamatan Tasifeto Barat. Wilayah kerja Puskesmas Halilulik berada di Kecamatan Tasifeto Barat yang merupakan salah satu Puskesmas di wilayah Kabupaten Belu yang mempunyai 65 RT dan 28 RW.

Batas wilayah Puskesmas Pembantu Halilulik yaitu

1. Sebelah Utara : Kecamatan Atambua Selatan
2. Sebelah Selatan : Kecamatan Raimanuk
3. Sebelah Barat : Kabupaten TTU
4. Sebelah Timur : Kecamatan Nanaet Dubesi(RDTL)

Jumlah penduduk wilayah kerja puskesmas Halilulik tahun 2018 sebanyak 20.739 jiwa dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 5.959 kepala keluarga. Puskesmas Halilulik memiliki 59 orang tenaga kesehatan yang terdiri dari bidan 9 orang perawat 18 orang Farmasi 1 orang,Gizi 2 orang, Sanitasi 2 Orang, kesehatan masyarakat 1 orang,dokter 1 orang, perawat gigi 1 orang, laboratorium 2 orang, tenaga lainnya 6 orang.

Program pokok Puskesmas Halilulik yaitu : Kesejahteraan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Rawat Jalan, Pengobatan, Usaha peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular,penyuluhan kesehatan masyarakat, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem informasi, dan kesehatan lanjut usia. Puskesmas Halilulik ini memiliki 49 Posyandu.

B. Tinjauan Kasus

Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. R.AG3P2AOAH2
UK 36 minggu 2 hari, janin hidup, tunggal, Letak kepala, Intrauterin,
Keadaan ibu dan janin baik, di Puskesmas Halilulik
Kecamatan Tasifeto Barat Kabupaten Belu
Periode 13 April - 13 Juni 2019.

I. Pengumpulan Data Subyektif dan Data Obyektif

Tanggal Pengkajian : 13 April 2019 Jam : 10.00 Wita

Tempat : Puskesmas Halilulik

a. Data Subyektif

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. R.A.	Nama Suami	: Tn. F.A
Umur	: 34 tahun	Umur	: 39 Tahun
Suku/ Bangsa	: Timor/Indonesia	Suku/Bangsa	: Timor/ Indonesia
Agama	: Katolik	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Salore	Alamat	: salore
Telpon	:	Telpon	:

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

3. Riwayat keluhan utama Ibu mengatakan hamil anak ketiga, hamil 9 bulan, ibu juga mengatakan nyeri perut bagian bawah dan sering kencing pada malam hari sejak dua hari yang lalu.

4. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali mendapat haid pada usia \pm 15 tahun, lamanya mendapat haid 4 hari, haid teratur, siklus haid 28 hari, setiap kali mendapat haid ganti pembalut 3-4 kali sehari, sifat darahnya encer, dan tidak pernah mengalami sakit pada pinggang secara berlebihan yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari ketika haid.

5. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan bahwa status perkawinannya sah, dan tinggal bersama suami selama 12 tahun.

6. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas

a) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini adalah kehamilannya yang ketiga, tidak pernah keguguran

b) Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan hamil anak ketiga, hari pertama haid terakhir (HPHT) pada tanggal 02 Agustus 2019 sehingga menurut perhitungan rumus Neagle tafsiran persalinan (TP) tanggal 9 Mei 2019.

Selama kehamilan ini ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan 9 kali di Puskesmas Halilulik pada Trimester I: 1 kali Trimester II: 2 kali, pada Trimester III: 8 kali .

Pergerakan anak pertama kali dirasakan pada usia kehamilan \pm 5 bulan dan dalam 24 jam terakhir terasa \pm 10-12 kali gerakan janin. Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT1kalipadatanggal 22-11-2018.

Keluhan-keluhan pada Trimester I (usia kehamilan 0-<14 minggu) adalah ibu mengatakan mengeluh pusing, mual, dan muntah.

Keluhan-keluhan pada trimester II (usia kehamilan 14-<28 minggu) adalah ibu mengatakan merasa mual dan pusing - pusing.

Keluhan-keluhan pada trimester III (usia kehamilan 28- \geq 36 minggu) adalah ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah, sering kencing pada malam hari dan sakit pada pinggang.

Terapi yang diberikan berupa obat SF 30 1 \times 1, vitamin C 30 1 \times 1 dan kalak 30 1 \times 1.

Menyarankan pada ibu untuk melanjutkan dan menghabiskan obat yang diberikan.

Nasihat yang diberikan yaitu menyarankan pada ibu untuk banyak beristirahat, periksa hamil secara teratur dan persiapan persalinan.

Selain itu ibu tidak merasakan keluhan lain seperti nyeri perut yang hebat, sakit kepala yang berat dan terus-menerus, penglihatan kabur, perdarahan pervaginam, oedema seluruh tubuh serta gerakan janin menghilang.

7. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan kontrasepsi suntik tiga bulanan selama dua tahun sejak bulan Mei 2014. Efek samping yang di alami adalah tidak haid. Alasan ibu berhenti memakai karena ingin hamil.

8. Riwayat kesehatan ibu

Ibu tidak pernah menderita penyakit :

a) Jantung :

Ibu mengatakan tidak pernah merasa jantungnya berdebar-debar, tidak ada nyeri dada, ibu juga mengatakan tidak mudah lelah, dan tidak sesak nafas.

b) Ginjal :

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami sedikit dalam mengluarkan air kencing, air kencingnya tidak berwarna keruh bahkan merah, tidak ada bengkak pada kaki karena berkurangnya kadar protein dalam darah.

c) Asma :

Ibu mengatakan tidak pernah sesak nafas jika terkena debu, udara dingin, bulu binatang atau faktor lainnya.

d) Hepatitis:

Ibu mengatakan pada tidak pernah mengalami kuning pada sklera mata, kuku tangan dan kaki tidak pernah berwarna kuning.

e) Diabetes Melitus:

Ibu mengatakan tidak pernah kencing terus menerus, jika ada luka maka cepat sembuh, tidak pernah haus dan lapar terus menerus.

f) Hipertensi:

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami tekanan darah tinggi, tegang pada leher belakang, emosi yang berlebihan.

g) TBC:

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami batuk yang berlangsung cukup lama lebih dari 3 minggu atau batuk darah.

9. Riwayat kesehatan keluarga

a) Jantung:

Ibu mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita jantung berdebar-debar, tidak ada nyeri dada, ibu juga mengatakan tidak mudah lelah, dan tidak sesak nafas.

b) Ginjal:

Ibu mengatakan keluarganya tidak ada yang mengalami sedikit dalam mengeluarkan air kencing, air kencingnya tidak berwarna keruh bahkan merah, tidak ada bengkak pada kaki karena berkurangnya kadar protein dalam darah.

c) Asma:

Ibu mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita sesak nafas jika terkena debu, udara dingin, bulu binatang atau faktor lainnya.

d) Hepatitis:

Ibu mengatakan keluarganya tidak ada yang mengalami kuning pada sklera mata, kuku tangan dan kaki tidak pernah berwarna kuning.

e) Diabetes Melitus:

Ibu mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita kencing terus menerus, jika ada luka maka cepat sembuh, tidak pernah haus dan lapar terus menerus.

f) Hipertensi:

Ibu mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita tekanan darah tinggi, tegang pada leher belakang, emosi yang berlebihan.

g) TBC:

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami batuk yang berlangsung cukup lama lebih dari 2 minggu dan batuk darah.

10. Riwayat psikososial dan *cultural*

Ibu dan suami mengatakan merasa senang dengan kehamilan ini karena sudah direncanakan, suami selalu mengantar setiap pemeriksaan hamil, keluarga (orang tua-mertua) akan mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami, rencana akan melahirkan di Puskesmas Halilulik ditolong bidan dan didampingi suami. Persiapan transportasi sudah ada, calon pendonor darah sudah ada (kakak kandung) yaitu golongan darah A.

11. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Tabel 12. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pola kebutuhan	Sebelum hamil	Selama hamil
Nutrisi (pola makan)	<p>Makan : 3 × sehari</p> <p>Porsi : 3 piring sehari, sekali makan 1 piring.</p> <p>Komposisi : nasi, sayur, tempe, tahu, kadang diganti dengan ikan, telur.</p> <p>Minum : ± 5 gelas/hari</p> <p>Jenis : air putih, teh hangat Ibu mengatakan</p>	<p>Makan : 3 × sehari</p> <p>Porsi : 3 piring sehari, sekali makan 1 piring.</p> <p>Komposisi : nasi, sayur, tempe, ikan, kadang diganti dengan telur dan daging.</p> <p>Minum : ± 8 (200 cc) gelas/hari</p> <p>Jenis : air putih, teh</p>

	tidak ada kebiasaan lain seperti merokok, mengkonsumsi obat-obat terlarang ataupun mengkonsumsi alkohol.	hangat 1 gelas (200 cc) Ibu mengatakan tidak ada kebiasaan lain seperti merokok, mengkonsumsi obat-obat terlarang ataupun mengkonsumsi alkohol.
	BAB : 1 × sehari Konsistensi : lunak Warna : kuning BAK : ± 5 × sehari Konsistensi cair Warna : kuning jernih	BAB : 1 × sehari Konsistensi : lunak Warna : kuning BAK : ± 7-8 × sehari Konsistensi cair Warna : kuning jernih
Seksualitas	Tidak ditanyakan	Tidak ditanyakan
<i>Personal Hygiene</i>	Mandi : 2 × sehari Keramas : 2 × seminggu Ganti pakaian : 2 × sehari	Mandi : 2 × sehari Keramas : 2 × seminggu Ganti pakaian : 2 × sehari
Istirahat dan tidur	Istirahat : ibu mengatakan tidur siang ± 1-2 jam Tidur malam : ibu mengatakan tidur malam ± 8 jam	Istirahat : ibu mengatakan tidur siang ± 1-2 jam Tidur malam : ibu mengatakan tidur malam ± 9 jam
Aktivitas	Ibu mengatakan melakukan aktivitas	Ibu mengatakan melakukan aktivitas

	rutin sebagai ibu rumah tangga seperti mengurus anak, mengurus rumah seperti menyapu, menimba air, dan mengurus suami.	rutin sebagai ibu rumah tangga seperti mengurus anak, mengurus rumah seperti menyapu, mengepel, menimba air, dan mengurus suami.
Ketergantungan obat	Ibu mengatakan tidak ada ketergantungan obat atau zat lain.	Ibu mengatakan tidak ada ketergantungan obat atau zat lain selain obat yang diberikan bidan.

2. Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Keadaan emosional : Stabil
- 4) Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi : 84x/menit, pernafasan : 20 kali /menit, suhu tubuh : 36,6°C.
- 5) Tinggi badan : 148 cm, lingkar lengan atas : 24 cm
- 6) Berat badan sebelum hamil : 47 kg
Berat badan sekarang : 59 Kg

b) Pemeriksaan fisik obstetri

- 1) Inspeksi
 - (a) Kepala : Bersih, tidak ada ketombe, tidak mudah rontok, tidak ada benjolan.
 - (b) Muka : Tidak ada *oedema*, tidak ada *cloasma gravidarum*.
 - (c) Mata : Kelopak mata tidak *oedema*, konjungtiva berwarna merah muda dan sklera berwarna putih (tidak *ikterik*).

- (d) Hidung : Tidak ada secret, tidak ada polip.
- (e) Telinga : Bersih, simetris, tidak ada serumen, tidak mengeluarkan cairan.
- (f) Bibir : Berwarna merah muda, tidak pucat, tidak pecah-pecah, tidak ada stomatitis.
- (g) Gigi : Tidak ada caries pada gigi, tidak ada gigi berlubang.
- (h) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembendungan vena jugularis.
- (i) Dada : Simetris, tidak ada *retraksi* dinding dada, Areola mammae ada *hyperpigmentasi*, puting susu bersih dan mononjol, sudah ada pengeluaran *colostrum*.

Palpasi : Tidak ada benjolan/massa, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan.

(j) Posisi tulang belakang : *Lordosis*.

(k) Ekstremitas

1. Atas / lengan : Tidak ada *oedema*, kuku tidak pucat, kuku bersih.

2. Bawah / kaki : Tidak ada *oedema*, tidak ada *varises*, kuku bersih dan tidak pucat.

(l) Refleks patella : Normal (+/+).

(m) Fungsi gerak : Baik.

(n) Abdomen : Tidak ada benjolan, tidak terdapat luka bekas operasi, tidak ada *linea alba*, tidak ada *striae livide*.

(o) Kandung kemih : Kosong

(p) Genitalia

1. Vagina : Tidak ada *varices*, tidak ada condilomata.

2. Vulva : Tidak ada pengeluaran *fluor albus*.

(q) Anus : Tidak ada *haemoroid*.

2) *Palpasi*

(a) Leopold I

Tinggi Fundus Uteri 3 jari dibawah Px, pada fundus teraba lunak, kurang bundar, dan tidak melenting yaitu bokong

(b) Leopold II

Pada perut bagian kanan teraba keras, datar, dan memanjang seperti papan yaitu punggung, dan pada bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin.

(c) Leopold III

Pada bagian terendah janin teraba kepala dan belum masuk Pintu Atas Panggul.

MC. Donald : 25 cm (25-12x155)

(d) Tafsiran berat janin : 1835 gram

3) Auskultasi

Denyut jantung janin terdengar kuat dan teratur dengan frekuensi 144x/menit.

c) Pemeriksaan penunjang

a) Pemeriksaan laboratorium :

Tidak dilakukan /tidak ada indikasi.

II. Interpretasi Data (diagnosa dan masalah)

Diagnosa / Masalah	Data dasar
--------------------	------------

<p>Diagnosa : ibu G3 P2 A0 AH2 umur kehamilan 36 minggu 2 hari, janin hidup, tunggal, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin sehat</p>	<p>DS : ibu mengatakan hamil anak ke 3 tidak pernah keguguran, umur kehamilan 9 bulan, anaknya bergerak dalam sehari \pm 10-12 kali, HPHT : 02 agustus 2018 DO : TP : 9 Mei 2019 Keadaan umum : Baik <i>Inspeksi :</i> Mata : konjungtiva merah muda Vulva vagina : Tidak ada <i>varices</i>, tidak ada condilomata <i>Palpasi</i> Leopold I : TFU 3 jari dibawah Px, pada fundus teraba bokong. Leopold II :Punggung kiri Leopold III : Kepala dan belum masuk Pintu Atas Panggul. Mc. Donald : 25 cm (25-12x155) TBBJ : 1835 gram Auskultasi : DJJ : 144 x/menit Perkusi : Refleks patella : normal</p>
--	---

III. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada.

IV. Tindakan Segera

Tidak ada

V. Perencanaan

Hari/tanggal : sabtu 13 April 2019 jam : 10.00 wita

Diagnosa : Ibu G3 P2 A0 AH2 umur kehamilan 36 minggu 2 hari , janin hidup, tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

- 1) Informasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan
R/ Informasi yang diberikan memberi gambaran tentang keadaan ibu dan janin sehingga ibu lebih kooperatif dengan tindakan kebidanan.
- 2) Berikan KIE tentang kebutuhan dasar ibu hamil trimester III
 - a) Kebutuhan Nutrisi
Rasional :Kesejahteraan janin dan ibu tergantung pada nutrisi ibu selama masa kehamilan sehingga gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori/hari, ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi dan banyak mengonsumsi cairan.
 - b) Kebutuhan Eliminasi
Rasional :Pola eliminasi dipertahankan bila mungkin, peningkatan kadar progesterone merilekskan otot polos saluran gastrointestinal, mengakibatkan penurunan *peristaltic* dan mengingkatnya reabsorpsi air dan elektrolit. Suplemen zat besi juga memperberat masalah *konstipasi*.
 - b) Kebutuhan *Personal Hygiene*
Rasional :Kebersihan harus dijaga pada masa kehamilan, karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringatkhususnya pada trimester III dikarenakan terjadinya peningkatan aliran darah ke dalam kulit yang dapat menyebabkan ibu hamil akan merasa lebih hangat. Hormone progesteron bersifat *termogenik* yang dapat menyebabkan hawa panas.
 - c) Kebutuhan Istirahat dan Tidur
Rasional :Istirahat untuk memenuhi kebutuhan metabolic berkenan dengan pertumbuhan jaringan ibu dan janin
 - d) Kebutuhan Pakaian

Rasional :Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu.

f) Kebutuhan Seksual

Rasional : Penurunan minat pada aktifitas atau *coitus* seksual sering terjadi pada trimester ke 3, karena perubahan atau ketidaknyamanan fisiologis.

g) Kebutuhan *Body Mekanik*

Rasional :Ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran/pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligamen karena adanya pembesaran rahim.

h) Kebutuhan KB Pasca salin.

Rasional : Dengan mengetahui macam-macam alat kontrasepsi Ibu dapat memilih KB mana yang cocok yang akan di gunakan

- 3) Jelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti sering kencing dan sakit punggung atas dan bawah. Memudahkan pemahaman membantu ibu/pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit.

Rasional : ibu dapat mengenali ketidaknyamanan pada trimester III

- 4) Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III (menggunakan buku KMS)

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

- 5) Informasikan ibu untuk melakukan perencanaan dan persiapan persalinan serta kegawatdaruratan..

Rasional : perencanaan persalinan seperti memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, transportasi ke tempat persalinan, keluarga yang akan menemani saat bersalin, persiapan biaya persalinan, pengambil keputusan dalam keluarga dan persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan yang aman dan nyaman.

- 6) Bersama kembali mengingat tentang tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.

Rasional : Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

- 7) Anjurkan ibu untuk teratur minum obat yang telah diresepkan yaitu SF 30 tablet diminum 1x sehari setelah makan pada saat sebelum tidur malam, Kalak 1x1.

Rasional: Tablet SF mengandung sulfat ferrosus yang berguna untuk mencegah *anemia* pada kehamilan, dan secara fisiologis membantu pengenceran darah serta meringankan kerja jantung yang semakin berat dengan adanya kehamilan. Kalak juga berperan untuk pertumbuhan tulang dan gigi.

- 8) Anjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 42 hari / KB pasca salin

Rasional :Perencanaan kehamilan yang baik dapat menunda dan menjarangkan kehamilan.

- 9) Motivasi ibu untuk kontrol ulang di puskesmas dan jadwalkan kunjungan rumah.

Rasional :Beberapa mungkin tidak menyadari pentingnya kunjungan rutin ke pemberi asuhan pada saat mereka sehat dan tidak ada masalah. Pentingnya penetapan waktu beberapa pemeriksaan pada periode gestasi tertentu juga perlu diketahui untuk mendeteksi komplikasi-komplikasi dan mempersiapkan kelahiran

dan kegawatdaruratan, dan kunjungan rumah adalah kegiatan bidan kerumah ibu hamil dalam rangka untuk membantu ibu, suami, dan keluarga membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi persalinan, selain itu kesepakatan kunjungan rumah dengan ibu untuk menyesuaikan waktu dengan ibu.

- 10) Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.

Rasional : Dokumentasi sebagai catatan tentang interaksi antara pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan prosedur, pengobatan pada pasien dan pendidikan kesehatan pada pasien, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat gugatan di suatu saat nanti dari klien dan juga untuk memudahkan kita dalam memberikan asuhan selanjutnya kepada klien.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 13 April 2019

Jam : 10.00 WITA

Diagnosa : Ny. R.A. G3P2AOAH2, umur kehamilan 36 minggu 2 hari janin hidup tunggal, presentase kepala, keadaan ibu dan janin baik.

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur

kehamilan. Hasil pemeriksaan didapatkan :

Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,5°C Pernapasan : 20 x/menit

Berat badan: 58 kg

Tafsiran persalinan 09-05-2019, usia kehamilan ibu sudah 36 minggu 2 hari, denyut jantung janin baik 137 x/menit.

2. Menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester III.

Kebutuhan nutrisi sangat penting untuk kesejahteraan janin dan ibu.

Sebaiknya ibu makan makanan yang bergizi dan beragam seperti Nasi, Ubi, Jagung serta lebih banyak makan sayur-sayuran hijau seperti bayam,

kangkung, kacang panjang, sawi. dan lauk Pauk seperti Ikan, Tempe, Tahu, Telur, dan Daging serta banyak mengonsumsi air putih.

Kebutuhan *personal hygiene* mandi 2x sehari ganti pakaian dalam tiap kali mandi dan bila pakaian dalam basah, dan jangan memakai pakaian yang ketat karena menghambat aliran darah ke janin. Ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat khususnya pada trimester III dikarenakan terjadinya peningkatan aliran darah ke dalam kulit yang dapat menyebabkan ibu hamil merasa lebih hangat. Hormone progesteron bersifat *termogenik* yang dapat menyebabkan hawa panas.

Kebutuhan istirahat dan tidur untuk ibu hamil istirahat untuk memenuhi kebutuhan *metabolic* berkenaan dengan pertumbuhan jaringan ibu dan janin.

Kebutuhan pakaian, pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu.

Kebutuhan seksual, menjelaskan pada ibu akan terjadi penurunan gairah untuk melakukan hubungan akibat perubahan hormon.

Kebutuhan *body mekanik*, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran/ pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligamen terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligamen karena adanya pembesaran rahim.

Kebutuhan KB menjelaskan macam-macam metode KB dan ibu dapat memilih metode KB yang cocok.

3. Menjelaskan pada ibu mengenai ketidaknyamanan pada trimester III ibu dapat mengenali ketidaknyamanan pada trimester III yaitu sering buang air kecil, sakit perut bagian bawah, *Edema*, *Hemoroid*, Keputihan, *Konstipasi*, perut kembung, sakit pinggang.
4. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III, gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester III adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, gangguan visual, *edema* pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, absurpsio plasenta). Semua kondisi

tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.

5. Menginformasikan ibu untuk melakukan perencanaan dan persiapan persalinan yang aman dan nyaman. Dengan perencanaan persalinan seperti memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, transportasi ke tempat persalinan, keluarga yang akan menemani saat bersalin, persiapan biaya persalinan, persiapan donor darah, pengambil keputusan saat di butuhkan dan persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan yang aman dan nyaman.
6. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.
7. Menganjurkan ibu untuk teratur minum obat yang telah diresepkan yaitu SF 30 tablet dan kalak 30 tablet masing-masing diminum 1x sehari. Cara minumnya makan sedikit dulu lalu minum tablet SF dan dilanjutkan makan sampai habis agar ibu tidak merasa mual, di minum saat malam hari. Efek sampingnya mual muntah, sembelit, dan susah buang air besar, Dengan mengkonsumsi Tablet SF mengandung sulfat ferrosus yang berguna untuk mencegah anemia pada ibu hamil, kalak juga berperan untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin.
8. Menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 42 hari / KB pasca salin.
9. Memotivasi ibu untuk kontrol ulang di Puskesmas dan kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah.
10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat gugatan di suatu saat nanti dari klien dan juga untuk memudahkan kita dalam memberikan asuhan selanjutnya kepada klien

VII. EVALUASI

Tanggal : 13 April 2019 Jam : 11.00 Wita

Diagnosa : Ibu G3P2AOAH2 umur kehamilan 36 minggu 2 hari janin hidup tunggal presentase kepala keadaan ibu dan janin baik

- 1) Ibu senang mendengar tentang keadaan ibu dan janin yang di kandungnya.
- 2) Ibu sudah mengetahui dan dapat mengulangi kembali penjelasan yang diberikan tentang kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester III
- 3) Ibu dapat mengulangi kembali penjelasan yang diberikan tentang ketidaknyamanan pada trimester III
- 4) Ibu dapat mengetahui dan dapat menyebutkan beberapa tanda bahaya
- 5) Ibu mengatakan sudah melakukan perencanaan persalinan di Puskesmas Halilulik transportasi ke tempat persalinan menggunakan kendaraan ambulans, keluarga yang akan menemani saat bersalin, persiapan biaya persalinan, persiapan donor darah, dan persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan yang aman dan nyaman.
- 6) Ibu dapat mengulang kembali tanda-tanda persalinan dan akan ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda-tanda persalinan.
- 7) Ibu mengatakan akan teratur minum obat yang telah diresepkan yaitu SF 30 tablet dan kalak 30 tablet masing-masing diminum 1x sehari. Dengan mengkonsumsi Tablet SF mengandung sulfat ferrosus yang berguna untuk mencegah *anemia* pada ibu hamil, kalak juga berperan untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin
- 8) Ibu bersedia mengikuti program KB dan berencana menggunakan KB Suntik
- 9) Ibu bersedia kontrol ulang di Puskesmas Halilulik dan buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah.
- 10) Pedokumentasian sudah dilakukan pada buku register ibu hamil di puskesmas Halilulik dan buku KIA.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN I

Tempat : Rumah Pasien

Hari/ Tanggal : 13-04- 2019

Pukul : 15.00 Wita

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : Pemeriksaan Fisik

Tanda-tanda vital :

Tekanan Darah : 110/70 mmHg. Nadi : 82 kali/menit.

Suhu : 37 °C RR : 20 kali/menit

Palpasi :

Tinggi Fundus 3 jari dibawah *proccesus xyphoideus* (25 cm), punggung kiri letak, letak kepala, kepala belum masuk pintu atas panggul, DJJ 136 kali/menit, TBBJ (25-12) x 155 = 1835 gram. Usia kehamilan 36 minggu 2 hari

A : G₃P₂A₀ AH₂ UK 36 minggu 2 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan tanda vital:
Tekanan Darah: 110/70 mmHg Suhu : 37 °C Nadi: 82 kali/menit
RR: 20 kali/menit DJJ 138 kali/menit, posisi janin dalam rahim baik yaitu kepala di bawah, kepala janin belum masuk ke panggul. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan respon ibu senang dengan hasil pemeriksaan. Mengkaji kembali keluhan ibu pada kunjungan sebelumnya yaitu ibu tidak ada keluhan.
2. Mengingatkan kembali tentang pemenuhan pola nutrisi selama hamil.
Ibu mengatakan untuk kebutuhan makan dan minum selalu tercukupi dengan adanya tanaman seperti ubi kayu dan kacang hijau di depan halaman, kadang-kadang ibu membeli lauk-pauk seperti tahu, tempe dan ikan. Ibu juga lebih sering minum air putih.
3. Mengingatkan kembali tentang pemenuhan pola tidur.

Ibu mengatakan ia selalu tidur siang \pm 1 jam, dan malam ibu tidur jam 10 malam sampai jam 6.

4. Mengingatkan kembali tentang pemenuhan kebersihan diri.

Ibu mengatakan selalu mandi dan gosok gigi teratur, ibu juga sering mengganti pakaian yang dipakai tiap kali berkeringat.

5. Mengingatkan tentang tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir (ibu dapat membaca di buku KIA halaman 10).

Ibu mengerti dan ibu mampu menyebutkan tanda-tanda persalinan dengan baik dan berjanji akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami tanda tanda persalinan.

6. Melakukan KIE tentang manfaat melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai.

Ibu mengerti dan berjanji untuk melahirkan di fasilitas kesehatan.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan telah dicatat.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN II

Tempat : Rumah Pasien

Hari/Tanggal : 25 April 2019 Pukul: 16.00 Wita

S : Ibu mengatakan sering kencing dan nyeri pada perut bagian bawah.

O : Pemeriksaan Fisik

Tanda-tanda Vital: Tekanan Darah: 110/70 mmHg

Suhu: 36,5 °C Nadi: 81 kali/menit RR: 20 kali/menit

Pemeriksaan obstetri :

Palpasi : Tinggi fundus 3 jari bawah prosesus xifoideus (27cm), punggung kiri, letak kepala, kepala belum masuk pintu atas panggul, DJJ 136 kali/menit

(menggunakan funandoscope). TBBJ (27-12) x 155 = 2325 gram. Usia kehamilan 38 minggu

A: G₃P₂A₀ AH₂ UK 38 minggu , janin hidup, tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan tanda vital:
Tekanan Darah : 110/70 mmHg Suhu Tubuh :36,5°C Nadi : 81 kali/menit Pernafasan :20 kali/menit
DJJ 136 kali/menit, posisi janin dalam rahim baik yaitu kepala di bawah, kepala janin belum masuk ke panggul. Tafsiran berat janin saat ini 2480 gram. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan respon ibu senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Memberitahukan kembali kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir. Penyuluhan memberi kesempatan untuk memantapkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.
3. Menganjurkan ibu untuk sering jalan-jalan pagi dan sore, latihan fisik tersebut meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan dan kelahiran, dapat mempersingkat persalinan, dan mengurangi kebutuhan untuk induksi oksitosin, berjalan-jalan dapat meningkatkan aliran balik vena dengan menyebabkan otot rangka berkontraksi dan menekan vena pada tungkai
Ibu mengatakan ia memang sering jalan-jalan di pagi hari dan sore hari.
4. Mengingatkan ibu dan memotivasi ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur di Puskesmas, guna memantau kondisi ibu dan janin melalui pemeriksaan kebidanan, yaitu pada tanggal 02-05-2019.
Ibu mengerti dan akan datang sesuai jadwal.

5. Memastikan bahwa ibu sudah teratur meminum obat yang diberikan dari Puskesmas dengan menghitung jumlah obat yang masih ada.

Ibu meminum obatnya secara teratur, obat yang tersisa tinggal 20 tablet

6. Mengingatkan ibu jadwal untuk kunjungan puskesmas yaitu tanggal 02-05-2017.

Ibu bersedia untuk datang kunjungan ke puskesmas.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN III

Tempat : Puskesmas Halilulik (Ruang KIA)

Hari/Tanggal : 02 Mei 2019

Pukul : 10.00 Wita

S : Ibu mengatakan sering kencing dan nyeri perut bagian bawah.

O : Pemeriksaan Fisik

Tanda-tanda Vital :

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Suhu : 36,5 °C

Nadi : 81 kali/menit

RR : 20 kali/menit

Pemeriksaan obstetri :

Palpasi : Tinggi fundus 3 jari bawah *proccus xifoideus* (29 cm), punggung kiri, letak kepala, kepala sudah masuk pintu atas panggul, DJJ 136 kali/menit (menggunakan fonendoskop). TBBJ (29-11 x 155 = 2790 gram). Usia kehamilan 39 minggu 1 hari.

A : G₃P₂A₀ AH₂ UK 39 minggu 1 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

P:

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan tanda vital:

Tekanan Darah : 110/80 mmHg Suhu Tubuh :36,5°C Nadi :81 kali/menit Pernafasan : 20 kali/menit DJJ 136 kali/menit, posisi janin dalam rahim baik yaitu kepala di bawah,kepala janin sudah masuk ke panggul. Tafsiran berat janin saat ini 2635 gram.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan respon ibu senang dengan hasil pemeriksaan.

Mengkaji kembali keluhan ibu pada kunjungan sebelumnya yaitu ibu mengatakan sering kencing dan nyeri perut bagian bawah.

2. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.

Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran.Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

3. Menganjurkan ibu untuk sering jalan-jalan pagi dan sore, latihan fisik tersebut meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan dan kelahiran, dapat mempersingkat persalinan, dan mengurangi kebutuhan untuk induksi oksitosin, berjalan-jalan dapat meningkatkan aliran balik vena dengan menyebabkan otot rangka berkontraksi dan menekan vena pada tungkai

Ibu mengatakan ia memang sering jalan-jalan di pagi hari dan sore hari.

4. Mengingatkan ibu dan memotivasi ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur di Puskesmas, guna memantau kondisi ibu dan janin melalui pemeriksaan kebidanan, yaitu pada tanggal 05-05-2019

Ibu mengerti dan akan datang sesuai jadwal.

5. Memastikan bahwa ibu sudah teratur meminum obat yang diberikan dari Puskesmas dengan menghitung jumlah obat yang masih ada.

Ibu meminum obatnya secara teratur, obat yang tersisa 14 tablet

6. Mengingatkan ibu jadwal untuk kunjungan puskesmas yaitu tanggal 05 Mei 2019.

Ibu bersedia untuk datang kunjungan ke puskesmas.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan di buku KIA, register puskesmas sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN IV

Tanggal masuk : 03 Mei 2019 Jam : 23.00 wita

Tempat : Puskesmas Halilulik

S : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar kepinggang, sejak tadi pagi ± jam 8.00 wita, sakit tersebut jarang, ada pengeluaran darah dari jam 17.00 wita

O : Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, ekspresi wajah nampak kesakitan.

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi : 84 kali/ menit,
Pernapasan : 20 kali/menit, Suhu : 36,6°C.

Pemeriksaan fisik obstetri :

Pemeriksaan Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah *prosesus xyphoideus*, pada fundus teraba bokong.

TFU menurut Mc. Donald : 29 cm.

TBBJ : $(29 - 11) \times 155 = 2790$ gram.

Leopold II : Punggung kiri.

Leopold III : bagian terendah janin sudah masuk PAP.

Leopold IV : *Divergen 2/5*

Auskultasi : DJJ 144 \times /menit teratur. *Punctum maximum* terdengar jelas di sebelah kiri bawah pusat.

Pemeriksaan dalam

(1) Vulva/vagina

Vulva : Tidak ada jaringan parut, tidak ada tanda inflamasi,
tidak ada iritasi, tidak ada *varices*, tidak ada condilomata,

tidak ada *oedema*.

Vagina : Ada pengeluaran lendir dan darah

(2) Serviks

Keadaan porsio : Tipis - lunak

Pembukaan : 6 cm

Kantong ketuban : Utuh

Presentasi : Belakang kepala

A : Ibu G3 P2 A0 AH2 umur kehamilan 39 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala 1 fase aktif.

P :

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik. Tekanan Darah : 120/80 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,6°C, pernafasan 20 x/menit, kantong ketuban utuh, pembukaan 6 cm, presentasi belakang kepala, DJJ 144 x/menit.

Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan seperti Tekanan Darah : 120/80 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,6°C, pernafasan 20 x/menit, kantong ketuban utuh, pembukaan 6 cm, presentasi belakang kepala, djj 144 x/menit.

2. Menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum pada saat belum ada his.

Ibu sudah minum air gula 1 mok.

3. Menyiapkan alat yang akan digunakan selama persalinan seperti partus set, heating set, obat-obatan, tempat berisi air DTT, tempat berisi air klorin, perlengkapan ibu dan bayi.

Semua alat yang dibutuhkan pada saat persalinan nanti sudah disiapkan.

4. Menganjurkan pada ibu untuk tetap tidur dalam posisi miring kiri agar melancarkan oksigen pada bayi dan mempercepat penurunan kepala bayi.

Ibu sedang tidur dalam posisi miring kiri.

- Menyarankan pada ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK agar tidak menghambat penurunan kepala janin.

Ibu sudah BAB dan BAK.

- Memberikan asuhan sayang ibu pada ibu seperti menganjurkan pada ibu untuk berjalan jika masih mampu untuk berjalan, mengikutsertakan keluarga dan suami dalam mendampingi ibu.

Asuhan sayang ibu sudah diberikan dan ibu merasa nyaman.

- Mengobservasi kemajuan persalinan seperti tekanan darah dan suhu badan tiap 4 jam, nadi tiap 30 menit, DJJ dan his tiap 1 jam, pembukaan serviks dan penurunan kepala tiap 4 jam (Partograf terlampir).

Waktu	TTV	HIS	DJJ	Pemeriksaan Dalam
23.00	TD: 120/70mm Hg N : 84x/menit RR : 20 kali/menit	3 x 10' L 40-50"	142 x/ menit	Vulva vagina tidak ada <i>oedema</i> , tidak ada <i>varices</i> , tidak ada luka parut, keadaan porcio tipis lunak pembukaan 6 cm, penurunan kepala hodge 3, kantong ketuban utuh.
23.30	N: 86x/menit RR: 20 x/menit	4 x 10' L 45-55"	142 x/ menit	
00.00	-	4 x 10' L 45-55"	150 x/men	-

	N : 86x/menit RR : 20 x/menit		it	
00.30	N : 86x/menit RR: 20 x/menit	5 x 10' L 40-45"	146 x/ menit	-
01.00	S : 36,8°C N : 86x/menit RR : 20 x/menit	5 x 10' L 40-45"	150 x/ menit	Vulva vagina tidak ada <i>oedema</i> , tidak ada <i>varises</i> , tidak ada luka parut portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), Presentasi kepala, penurunan kepala hodge IV, selaput ketuban tidak ada dan ketuban pecah spontan

Pukul : 01.00 WITA Kala : II

S :Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB

O :Keadaan umum : baik, kesadaran : *composmentis*

TTV : Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 84 x/menit, Suhu : 36,6°C,RR : 20 x/menit, Vaginal Toucher :v/v : Tidak ada kelainan, Portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban sudah pecah, penurunan kepala hodge IV, Tanda gejala kala II : dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka.

A: Kala II

P: Jam : 01.00 wita

1. Mengamati dan memastikan adanya tanda dan gejala kala II seperti dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.
Sudah ada tanda dan gejala kala II seperti dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.
2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan, mematahkan oksitosin 10 U dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set
Perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial sudah lengkap dan siap digunakan, oksitosin 10 U sudah dipatahkan dan tabung suntik steril pakai sudah di masukan ke dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
Celemek plastik sudah di gunakan.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah saku, mencuci ke dua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai.
Jam tangan yang dipakai sudah dilepas, sudah mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan sudah dikeringkan dengan handuk pribadi.
5. Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi pada tangan kanan.
Sarung tangan DTT sudah di pakai di tangan kanan.
6. Menghisap oksitosin 10 U ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan steril) dan meletakkan kembali di partus set.
Oksitosin 10 U sudah dihisap dan sudah diletakan di partus set.
7. Melengkapi sarung tangan pada tangan kiri lalu membersihkan vulva dan perinium, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan kapas/kasa yang dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi.
Sudah dibersihkan vulva dan perineum dari arah depan ke belakang dengan kapas yang dibasahi air DTT.

8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan servik sudah lengkap, bila ketuban belum pecah sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi. Sudah dilakukan pemeriksaan dalam dan pembukaan sudah lengkap (10 cm) dan ketuban sudah pecah secara spontan.
9. Mendekontaminasikan sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan melepas dalam keadaan terbalik serta merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, mencuci ke dua tangan Sarung tangan yang digunakan sudah didekontaminasikan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan melepas dalam keadaan terbalik serta merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 mnt, dan sudah mencuci ke dua tangan.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi uterus berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/mnt).
DJJ sudah diperiksa dan frekuensinya dalam batas normal yaitu 151 x/menit.
11. Memberitahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Menunggu Ibu hingga punya keinginan meneran. Menjelaskan kepada keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberikan semangat kepada Ibu saat mulai meneran Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan ibu.
12. Meminta bantuan keluarga menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat his, bantu Ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
Ibu berada dalam posisi setengah duduk.
13. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran, membimbing Ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif, mendukung dan memberi semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai, membantu Ibu mengambil posisi

yang nyaman sesuai pilihannya, menganjurkan Ibu beristirahat diantara kontraksi, menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.

14. Menganjurkan Ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika Ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 mnt.

Ibu memilih posisi setengah duduk karena kontraksinya yang semakin sering.

15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut Ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

Pada saat vulva telah membuka dengan diameter 5-6 cm, handuk sudah diletakan diperut ibu.

16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong.

Kain bersih sudah dilipat 1/3 bagian dibawah bokong.

17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan. Alat dan bahan sudah lengkap.

18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Sarung tangan DTT sudah digunakan dikedua tangan.

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perinium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi *defleksi* dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan Ibu meneran perlahan/bernafas dangkap dan cepat.

Kepala bayi sudah tampak dan membuka vulva, satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering sudah melindungi pasien, tangan lain sudah menahan posisi *defleksi* dan membantu lahirnya kepala. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan.

20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika itu terjadi, dan segera melanjutkan proses kelahiran bayi. Jika tali pusat meliliti leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong diantara dua klem tersebut.

Sudah diperiksa lilitan tali pusat dan hasilnya tidak ada lilitan tali pusat pada leher bayi.

21. Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
Kepala bayi sudah melakukan putaran paksi luar secara spontan dan putaran paksi ke arah kanan.
22. Setelah kepala mengalami putar paksi luar, pegang secara biparetal. menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan *distal* hingga bahu dengan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
Bahu depan dan bahu belakang sudah dilahirkan.
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perinium Ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan 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 (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan Ibu jari dan jari-jari lainnya).
Tanggal 04 Mei 2019 Jam 01.15 lahir bayi Laki-laki, bayi menangis kuat dan atau bernafas spontan, bayi bergerak aktif, dan warna kulit merah muda.
25. Melakukan penilaian (selintas)
 - a) Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan ?
 - b) Apakah bayi bergerak dengan aktif.
 - c) Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap, melakukan langkah resusitasi.Bayi menangis kuat, bernafas spontan, bergerak aktif dan warna kulit merah muda, bayi tidak diresusitasi.

26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/kain kering, membuarkan bayi diatas perut Ibu. Tubuh bayi sudah dikeringkan dan handuk basah sudah diganti dengan handuk bersih dan kering.

Pukul : 01.20 WITA Kala III

S : Ibu merasa lemas dan mules pada perutnya.

O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, perut membesar, dan tali pusat bertambah panjang serta adanya semburan darah.

A : Kala III.

P :

27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
Uterus sudah diperiksa dan tidak ada bayi kedua.
28. Memberitahu Ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
Ibu mengetahui bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 mnt setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 U Im di 1/3 paha atas distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin). Sudah disuntikan oksitosin 10 U secara IM di 1/3 paha atas distal lateral.
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah distal (Ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
Tali pusat sudah dijepit 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari jepitan pertama.
31. Memotong dan mengikat tali pusat. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang lebih dijepit (dilindungi perut bayi) dan melakukan penggungtingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. Mengikat tali pusat dengan benang DTT

pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya. Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.

Tali pusat sudah dipotong dan diikat.

32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit Ibu ke kulit bayi. Meletakkan bayi tengkurap didada Ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada / perut Ibu, mengusahakan bayi berada diantara payudara Ibu dengan posisi lebih rendah dari puting Ibu.

Bayi sudah diletakan didada ibu untuk melakukan kontak kulit dengan ibunya dengan posisi yang tepat.

33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.Sudah dilakukan.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kebelakangatas (*dorso-cranial*) secara hati-hati (untuk mencegah *inversio* uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 dtk hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta Ibu, suami / keluarga melakukan stimulasi puting susu.

Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah ditegangkan dan sudah dilakukan *dorso-cranial*.

36. Melakukan penegangan dan dorongan darso-kranial hingga plasenta lepas, meminta Ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan tekanan *dorso-cranial*). Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinlin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung DTT untuk melakukan eksplorasi sisa

selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

Pada jam 01.20 wita plasenta sudah lahir secara spontan, selaput ketuban dan bagian-bagian *placenta* utuh.

38. Segera setelah *placenta* dan selaput ketuban lahir, melakukan *masase* uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi. Melakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik *masase*.

Sudah dilakuka *massase* uterus dan hasilnya uterus berkontraksi dengan baik.

39. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan memastikan selaput ketuban, lengkap dan utuh, masukkan plasenta kedalam kantong plastik/tempat khusus.

Placenta dan selaput ketuban sudah diperiksa dan plasenta dari sisi ibu maupun janin lengkap dan utuh, plasenta sudah dimasukkan pada plastik yang sudah disiapkan.

40. Mengevaluasi kemungkinan *laserasi* pada vagina dan perinium. Melakukan penjahitan bila *laserasi* menyebabkan perdarahan.

Tidak adanya *laserasi* pada perinium

Pukul : 01. 30 WITA Kala IV

S : Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan

O : Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, pembesaran payudara kiri dan kanan baik, aerola mammae *hyperpigmentasi* positif, puting susu bersih, menonjol, *colostrum* sudah keluar, kandung kemih kosong, kontraksi uterus

baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan \pm 100 cc. Tekanan darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,8°C, nadi : 86 x/menit, RR : 24 x/menit.

A: Kala IV.

P:

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada terjadi perdarahan.
42. Pastikan kandung kemih kosong
Kandung kemih kosong
43. Celup sarung tangan dalam larutan klorin lalu keringkan
Sarung tangan sudah di celupkan dan di keringkan.
44. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi.
Keluarga sudah diajarkan cara *masase* uterus
45. Memastikan nadi ibu dan pastikan keadaan ibu baik.
Nadi dalam batas normal
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
Jumlah darah \pm 150 cc
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.
Bayi bernapas dengan baik
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk *dekontaminasi* (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di *dekontaminasi*.
Semua peralatan bekas pakai sudah didekontaminasi
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
Sampah yang *terkontaminasi* sudah dibuang di tempat sampah medis.
50. Membersihkan Ibu dengan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah, membantu Ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
Ibu sudah dibersihkan dengan air DTT.

51. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI.
Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
Ibu merasa nyaman dan ibu sedang memberi ASI eksklusif setelah selesai makan dan minum obat.
52. *Dekontaminasi* tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
Tempat bersalin sudah *didekontaminasi* dengan air klorin 0,5%.
53. Mencelupkan sarung tangan kotor dalam larutan klorin 0,5% membalik bagian dalam keluar dan merendam selama 10 menit.
Sarung tangan sudah direndam dalam keadaan terbalik dalam air klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
Tangan sudah dicuci dengan sabun dan air mengalir dan sudah dikeringkan dengan handuk pribadi
55. Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
Sarung tangan sudah dipakai
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, Pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan suhu normal (36,5-37,5⁰C) setiap 15 menit
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, beri suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral.
Hepatitis B belum diberikan
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
Sarung tangan sudah dilepaskan dalam keadaan terbalik
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
Tangan sudah dalam keadaan bersih
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan

Partograf sudah di lengkapi

Pemantauan ibu : tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS I (I JAM)

Tanggal : 04 Mei 2019 jam : 01.15 wita

Tempat : Puskesmas Halilulik

S : -

O : Telah melakukan pertolongan persalinan pada tanggal 04 mei 2019 pada pukul 01.15 wita jenis kelamin laki-laki,keadaan umum baik.

1. Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum : baik

(2) Kesadaran : *composmentis*

(3) Tanda-tanda vital : HR : 138 x/menit, S : 36,8°C, RR : 52kali/menit.

(4) Pengukuran *antropometri* :BB : 2600 gram, PB : 48 cm, LK : 32 cm, LP : 32 cm, LD : 33 cm.

2. Pemeriksaan fisik

(1) Kepala :Ubun-ubun datar, tidak ada caput, tidak ada chepal, *suturamolage* 0.

(2) Mata :tidak ada infeksi, tidak ada katarak dan tidak ada kelainan pada mata.

(3) Leher : Tidak ada pembengkakan dan benjolan.

(4) Dada : Puting susu simetris, tidak ada *retraksi* dinding dada.

(5) Lengan, bahu dan tangan : Gerakan normal, aktif dan jumlah jari-jari lengkap.

(6) Abdomen :Tidak ada penonjolan pada tali pusat saat menangis, tidak ada perdarahan pada tali pusat.

(7) Genitalia :Lengkap, labia mayora telah menutupi labia minora, terbatat lubang vagina, terdapat lubang uretra.

- (8) Tungkai dan kaki :Gerakan normal, jumlah jari-jari lengkap.
- (9) Punggung :Tidak ada pembengkakan, tidak ada cekungan.
- (10) Anus :Terdapat lubang anus.
- (11) Kulit : Kemerahan, tidak ada bintik merah, terdapat verniks pada lipatan paha dan ketiak, tidak ada pembengkakan atau bercak hitam, tidak ada tanda lahir.

3. Refleks

- (1) *Rooting*refleks :Sudah terbentuk dengan baik karena pada saat diberi rangsangan taktil pada pipi bayi menoleh ke arah rangsangan tersebut.
- (2) *Sucking* refleks :Sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik.
- (3) *Graps*refleks :Sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menggenggam jari atau kain dengan baik.
- (4) *Moro* refleks :Sudah terbentuk dengan baik karena ketika dikagetkan bayi melakukan gerakan memeluk.
- (5) *Babinski*refleks :Sudah terbentuk dengan baik karena ketika disentuh pada telapak kaki, maka jari kaki bayi menekuk kebawah.

A :By.Ny.R.A.Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 jam

P :

- 1) Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yaitu bayi dalam keadaan sehat dan normal suhu 36,8°C, frekuensi jantung 128 x/menit dan pernapasan 52 x/menit.
- 2) Melakukan inisiasi menyusui dini selama satu jam.
- 3) Memberikan salep mata, injeksi vitamin K setelah satu jam IMD.

- 4) Melakukan pemeriksaan fisik dan pengukuran Antropometri pada bayi baru lahir yaitu : BB 2600 gram, PB 48 cm, LK 32 cm, LD 33 cm, LP 32 cm.
- 5) Menjaga bayi tetap hangat dengan cara menutup tubuh bayi dengan selimut atau kain tebal dan memakaikan kaus kaki, kaus tangan serta topi pada kepala bayi.
- 6) Menganjurkan pada ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin yaitu setiap 2 jam atau setiap kali bayi menginginkan. Isapan bayi dapat merangsang pengeluaran ASI serta mempercepat proses *invulasi* uterus dengan cepat dan juga ASI mengandung zat - zat gizi yang penting bagi bayi.
- 7) Mengajarkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa makanan pendamping lain karena kebutuhan nutrisi bayi selama 6 bulan pertama dapat terpenuhi oleh ASI saja dan kandungan zat – zat gizi di dalam ASI sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.
- 8) Mengobservasi keadaan bayi tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.
- 9) Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register
Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS I (2 JAM *POST PARTUM*)

Tanggal : 04 Mei 2019

jam : 02.15 wita

Tempat : Puskesmas Halilulik

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan hanya mules-mules pada perut bagian bawah.

O :

a) Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*

b) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg, denyut nadi : 84 kali/menit, pernafasan : 20 kali/menit, suhu tubuh : 36,6°C.

c) Pemeriksaan fisik

- (1) Dada: simetris, tidak ada retraksi dinding dada.
- (2) Payudara: areola mammae ada *hyperpigmentasi*, puting susu bersih dan mononjol, sudah ada pengeluaran *colostrum* serta tidak ada massa atau benjolan.
- (3) Abdomen: TFU : 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik
- (4) Ekstremitas
Atas / lengan : tidak ada *oedema*, kuku tidak pucat, kuku bersih.
Bawah / kaki : tidak ada *oedema*, tidak ada *varises*, kuku bersih dan tidak pucat.
- (5) Genitalia : pada perineum tidak terdapat jaringan parut, tidak terdapat luka bekas, tidak ada *vistula*, tidak ada *varises*, pengeluaran *lochea rubra*, tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartolini, dan tidak ada nyeri tekan.
- (6) Anus: tidak ada *haemoroid*

A : P3 A0 AH3 *post partum* normal 2 jam *post partum*.

P :

1. Melakukan observasi TTV, TFU, dan *kontraksi*. TTV : TD : 110/80, N: 84x/menit, S : 36,8°C, RR : 20 /menit, TFU 1 jari dibawah pusat, *kontraksi* uterus baik, pengeluaran pervaginam normal yaitu ± 60 cc atau $\frac{1}{4}$ bagian *underped* basah.

Ibu merasa tenang dengan keadaan dirinya sekarang.

2. Menjelaskan tanda bahaya masa *nifas* seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, *oedema*, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera memanggil petugas jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, *oedema*, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat.

3. Menganjurkan pada ibu untuk tetap mempertahankan istirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Apabila ibu tidak mendapat tidur yang cukup pada malam maupun siang hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur.

Ibu mengerti dan akan tetap mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya sedang tidur.

4. Menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI, serta mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar yaitu areola *mamae* masuk semua kedalam mulut bayi dan tidak ada bunyi pada saat mengisap, perawatan payudara serta menyusui bayi secara bergantian pada payudara kiri dan kanan.

Ibu berjanji akan memberikan ASI saja selama 6 bulan, ibu melakukan teknik menyusui dengan baik dan benar serta ibu mau untuk melakukan perawatan pada payudaranya.

5. Menganjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengeringkan vagina, mengganti pembalut jika merasa tidak nyaman atau sudah penuh.

Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.

6. Mengajarkan pada ibu cara meminum obat sesuai dosis dan teratur.

SF200mg 30 tablet 1×1 setelah makan

Amoxilin 500mg 10 tablet 3×1 setelah makan

Asammefenamat 500mg 10 tablet 3×1 setelah makan

Vitamin A 200.000 IU (warna merah) 1×1 kapsul setelah makan

Ibu mengerti dan berjanji akan meminum obat secara teratur dan sesuai dosis yang diberikan.

7. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register
Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS (KN 1)

Tanggal : 05 Mei 2019 jam : 16.10 WITA

Tempat :Rumah Ny. R.A.

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat.

O : Keadaan umum: baik, Kesadaran : *composmentis*, Tanda-tanda vital

HR:142 x/menit, S : 36,8°C, RR : 46 x/menit,

Pengukuran *antropometri* : BB : 2600 gram, PB : 47 cm, daerah sekitar tali pusat tidak merah, kulit kemerahan,gerakan aktif, Isap ASI : kuat.

A : By. Ny. R.A.neonatus cukupbulan sesuai masa kehamilan usia 1 hari.

P :Tanggal : 05 Mei 2019 Jam : 16.10 wita

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan baik dengan hasil pemeriksaan yaitu N : 138 x/menit, S : 36,8°C, RR : 46 x/menit.

Ibu dan keluarga merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Memandikan Bayi dan mengajarkan cara merawat tali pusat.

Bayi dimandikan dengan air hangat menggunakan sabun dan sampho khusus bayi, mengeringkan bayi dengan handuk yang bersih dan kering, mengoles minyak telon pada tubuh bayi, tidak membubuhi apapun pada tali pusat, memakaikan baju dan popok serta

membungkus bayi dengan selimut yang kering dan bersih, memakaikan topi, kaus kaki dan kaus tangan pada bayi.

Bayi sudah dimandikan, ibu memperhatikan dengan baik cara merawat tali pusat dan bisa melakukannya.

3. Menjelaskan cara Menyusui yang benar yaitu : Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali menetek, Perah sedikit *colostrum* atau ASI dan oleskan pada daerah puting dan sekitarnya, ibu duduk atau berbaring dengan santai, bayi diletakan menghadap ke ibu, menyentuh bibir atau pipi bayi dengan puting susu agar mulut bayi terbuka, setelah mulut bayi terbuka lebar segera masukan puting dan sebagian besar lingkaran/daerah gelap sekitar puting susu kedalam mulut bayi, berikan ASI dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah kepayudara lainnya.

Ibu mengerti dan sudah bisa menyusui anaknya dengan benar.

4. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu jaga tali pusat dalam keadaan bersih, lipatan popok harus dibawah tali pusat. Jika tali pusat kotor cuci dengan air bersih dan sabun, kemudian keringkan sampai betul – betul kering.

Ibu sudah mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

5. Mengingatkan pada ibu agar membawa bayinya kontrol di Puskesmas sesuai tanggal yang telah di tentukan yaitu tanggal 14 mei 2019.

Ibu mengerti dan menyatakan akan membawa bayinya ke klinik.

6. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat ketika bayinya sedang tidur.

Ibu mau untuk beristirahat ketika bayinya sedang tidur.

7. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register
Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA.

CATATAN PERKEMBANGANKUNJUNGAN NIFAS II (KF 1)

Tanggal : 05 Mei 2019 jam : 16.00 wita

Tempat : Rumah Ny. R.A.

S:Ibu mengatakan mules pada perut bagian bawah belum berkurang.

O:Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tanda vital : TD : 110/70 mmHg, N : 84 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,6⁰C. Pembesaran payudara kiri dan kanan baik, aerola *mamae hyperpigmentasi* positif, puting susu bersih, menonjol, *colostrum* sudah keluar, Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran *lochea rubra*, sudah 1 kali ganti pembalut, perineum utuh.

A:P3 A0 AH3 *post partum* normal 1 Hari,

P:

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 110/70 mmHg, N : 84 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,6⁰C. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran *lochea rubra*, sudah 1 kali ganti pembalut, perineum utuh.
Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.
2. Mengajarkan pada ibu cara menilai kontraksi uterus dengan cara meletakkan telapak tangan pada bawah pusat sambil menekannya lalu memutar searah jarum jam sampai terasa keras.
Ibu melakukan cara tersebut dengan baik dan benar.
3. Menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI, serta mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar, perawatan payudara serta menyusui bayi secara bergantian pada payudara kiri dan kanan.
Ibu berjanji akan memberikan ASI saja selama 6 bulan, ibu melakukan teknik menyusui dengan baik dan benar serta ibu mau untuk melakukan perawatan pada payudaranya.

4. Mengajarkan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti popok jika basah, menghindari bayi dari tempat yang dingin, mengenakan topi pada bayi.

Ibu mengerti dan akan tetap menjaga kehangatan bayi.

5. Mengajarkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengeringkan vagina, mengganti pembalut jika merasa tidak nyaman atau sudah penuh.

Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.

6. Mengajarkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan bervariasi. Ibu nifas boleh mengkonsumsi semua jenis makanan tanpa adanya pantangan seperti kacang-kacangan, daging, ikan, sayur-mayur, tahu, tempe, telur serta buah-buahan. Ibu juga harus banyak minum air minimal 14 gelas sehari dan boleh minum susu untuk ibu menyusui minimal 1 gelas sehari.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register
Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS II(KN 2)

Tanggal : 10-05- 2019 jam : 16.00 wita

Tempat :Rumah Ny. R.A.

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat dan hanya di beri ASI saja, BAB dan BAK lancar.

O : Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, S : 36,7⁰C, HR: 130 kali/menit, pernapasan : 42 kali/menit, kulit kemerahan, menangis kuat, gerakan aktif, tidak ada *retraksi* dinding dada, tali pusat kering, daerah sekitar tali pusat tidak merah dan tidak berbau.

A : By. Ny. R.A. neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 6 hari

P :

1. Memberitahukan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, S : 36,6⁰C, HR : 138 kali/menit, RR : 40 x/menit, tidak ada masalah pada tali pusat.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaanya

2. Menganjurkan pada ibu untuk terus memberikan ASI secara terus menerus selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI secara *on demand* yaitu memberikan ASI sesuai keinginan bayi atau sesuai keinginan ibu yaitu berikan ASI sampai salah satu payudara terasa kosong dan diganti dengan payudara sebelah.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan yaitu memberikan ASI selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan memberikan ASI secara rutin

3. Menganjurkan pada ibu untuk menjemur anaknya pada pagi hari dari jam 06.30 sampai jam 07:30 wita.

Ibu mengerti dan akan menjemur anaknya pada jam 06.30 sampai jam 07.30 wita.

4. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register
Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS II (KF 2)

Tanggal : 25 mei 2019

jam : 16.00 wita

Tempat :Rumah Ny.R.A.

S : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah sudah hilang

O: Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TD : 110/70 mmHg, N : 82 x/menit, S : 36,5⁰C, RR : 20 x menit, pembesaran payudara kiri dan kanan baik, aerola mammae *hyperpigmentasi* positif, puting susu bersih, menonjol, *colostrum* sudah keluar, Tinggi fundus uteri pertengahan pusat simpisis, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran *lochea* alba.

A: P3 A0 AH3 *post partum* normal hari ke 21

P:

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 110/70 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5⁰C. Tinggi fundus uteri pertengahan pusat simpisis, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran *lochea* alba, sudah 1 kali ganti pembalut.

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.

2. Menjelaskan tanda bahaya masa *nifas* seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, *oedema*, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, *oedema*, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat.

3. Memastikan ibu menyusui dengan baik, posisi dalam menyusui benar, serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ibu sudah menyusui dengan baik dan posisi dalam menyusui benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi

4. Memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Apabila ibu tidak mendapat tidur yang cukup pada malam maupun siang hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur.
Ibu mengerti dan akan tetap mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya sedang tidur.
5. Menganjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengeringkan vagina, mengganti pembalut jika merasa tidak aman atau penuh Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.
6. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register
Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGANNEONATUS III (KN3)

Tanggal : 25-05-2019 jam : 15.00 wita

Tempat :Rumah Ny. R.A.

S :Ibu mengatakan anaknya dalam keadaan baik, menyusu kuat,BAB dan BAK lancar. Ibu juga mengatakan tidak ada keluhan.

O : Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, S : 37⁰C, HR : 140kali/
menit, pernapasan : 48 x/menit, gerak aktif, tidak ada retraksi dinding dada,
tidak ada masalah pada pusat dan tali pusat sudah jatuh.

A : By. Ny. R.A Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 21 hari.

P :

1. Memberitahukan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*,S :37⁰C, HR : 140kali/
menit, RR : 48 x/menit, tidak ada masalah pada tali pusat.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaanya.

2. Mengajukan pada ibu untuk memberikan ASI secara terus menerus selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, mengajurkan pada ibu untuk memberikan ASI secara on demand yaitu memberikan ASI sesuai keinginan bayi atau sesuai keinginan ibu yaitu berikan ASI sampai salah satu payudara terasa kosong dan diganti dengan payudara sebelah.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan yaitu memberikan ASI selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan memberikan ASI secara rutin.

3. Menjelaskan pada ibu untuk menjaga kebersihan kulit bayi seperti memandikan harian bayi dilakukan, harus diruang yang hangat, bebas dari hembusan angin langsung dan tergantung dengan kondisi udara, jangan memandikan bayi langsung saat bayi baru bangun tidur, karena sebelum adanya aktifitas dan pembakaran energy dikuatirkan terjadi *hipotermi* dan bayi masih kedinginan, prinsip memandikan bayi adalah cepat dan hati-hati, lembut, pada saat memandikan membasahi bagian-bagian tubuh tidak langsung sekaligus.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan yaitu menjaga kebersihan kulit bayi yaitu memandikan bayi diruang yangn hangat, bebas dari hembusan angin, dll.

4. Menjelaskan pada ibu untuk mendeteksi secara dini tanda-tanda infeksi seperti (a) pernafasan sulit atau lebih dari 60x/menit, (b) terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$), (c) kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar, (d) hisapan bayi saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan, (e) tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah, (f) tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/encer, sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah, (g) menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus. Jika mendapatkan tanda seperti diatas maka segera datang ke fasilitas kesehatan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat salah satu tanda di atas.

5. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register
Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS III (KF 3)

Tanggal : 13 Juni 2019 jam : 15.00 wita

Tempat : Rumah Ny. R.A

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Tablet tambah darah tersisa 15 tablet

O : Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TD : 110/70 mmHg, N : 82 x/menit, S : 36,5⁰C, RR : 20 x menit, pembesaran payudara kiri dan kanan baik, aerola *mamae hyperpigmentasi* positif, puting susu bersih, menonjol, pengeluaran ASI banyak, Tinggi fundus uteri teraba diatas simpisis, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan abnormal, pengeluaran *lochea alba*, sudah 1 kali ganti pembalut.

A : P3 A0 AH3 *post partum* normal 40 Hari

P :

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 110/70 mmHg, N : 82x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5⁰C. Tinggi fundus uteri teraba diatas simpisis, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran *lochea alba*. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.
2. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, *oedema*, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk,

oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat.

3. Memastikan ibu menyusui dengan baik, posisi dalam menyusui benar, serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ibu sudah menyusui dengan baik dan posisi dalam menyusui benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi

4. Memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Apabila ibu tidak mendapat tidur yang cukup pada malam maupun siang hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur.

Ibu mengerti dan akan tetap mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya sedang tidur.

5. Mengajarkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengeringkan vagina, mengganti pembalut jika merasa tidak nyaman atau sudah penuh.

Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.

6. Memberikan konseling tentang KB secara dini. Menggunakan KB secara dini untuk menjaga jarak kelahiran antara anak dan mencegah terjadinya kehamilan disaat alat-alat kandungan belum berfungsi dengan baik.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memilih untuk menggunakan KB pasca salin MAL dan ibu menyatakan akan mengikuti alat kontrasepsi implan setelah 6 bulan persalinan.

7. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register
Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA

C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari yang membahas dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk memperbaiki atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. R.A. umur 34 tahun G₃P₂A₀AH₂, UK 36 minggu 2 hari janin tunggal hidup intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Halilulik disusun berdasarkan dasar teori dengan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan metode SOAP.

Dengan demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

1. Kehamilan

a. Pengkajian

Sebelum memberikan asuhan kepada ibu, terlebih dahulu dilakukan *informed consent* pada ibu dalam bentuk komunikasi sehingga pada saat pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi tentang kondisi kesehatannya.

Pengkajian data dasar pada Ny. R.A dimulai dengan melakukan pengkajian identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, BBL dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, pemberian imunisasi TT, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat penyakit, riwayat psikososial, serta perkawinan. Berdasarkan pengkajian data subjektif, diketahui bahwa Ny. R.A. umur 34 tahun, agama Katolik, pendidikan SD, pekerjaan IRT dan suami Tn. F.A, Umur 39 tahun, agama katolik, pekerjaan Swasta.

Pada kunjungan ANC pertama Ny. R.A. mengatakan hamil anak ketiga dan usia kehamilannya saat ini 9 bulan. Untuk menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Walyani, 2015) dimana perhitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 02-08-2018 didapatkan usia kehamilan 36 minggu 2 hari, ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 11 kali.

Pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suaminya dan lamanya \pm 2 tahun.

Pengkajian data objektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Walyani, 2015) antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium yaitu HB dan protein urine pada klien. Pada pengkajian data objektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, berat badan sebelum hamil 47 kg dan saat hamil 59 kg, hal ini menunjukkan adanya kenaikan berat badan ibu 12 kg. Walyani, (2015) mengatakan kenaikan berat badan dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,6°C, nadi 84x/menit, pernapasan 20x/menit, LILA 24 cm. Pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada *oedema*, *adacloasma* pada wajah ibu, palpasi abdomen TFU 3 jari bawah px, pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), pada bagian kiri teraba bagian kecil janin serta bagian kanan teraba keras dan datar seperti papan (punggung) dan segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan kepala belum masuk PAP, auskultasi denyut jantung janin 144x/menit. DJJ normal adalah 120-160x/menit. Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.R.A tidak

ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kenyataan, hal tersebut menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik-baik saja tanpa ada masalah yang mempengaruhi kehamilan.

b. Analisa dan diagnosa.

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnose dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atau data-data dari anamnesa yang telah dikumpulkan (Walyani, 2015). Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa G3P2A0AH2, hamil 36 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik. Dalam langkah ini penulis menemukan masalah ketidaknyamanan yang dialami ibu yaitu nyeri pinggang. Ketidaknyamanan yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis dikarenakan beban perut yang semakin membesar dan mulai masuk pada rongga panggul

c. Antipasi masalah potensial

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, jika memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ini penulis tidak menemukan masalah adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap.

d. Tindakan segera

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera bidan mendapatkan kebutuhan terhadap tindakan segera melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Pada tahap ini penulis tidak dapat menulis kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang

membutuhkan tindakan segera.

e. Perencanaan tindakan

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnose yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Perencanaan yang dibuat yaitu memberikan ibu hasil pemeriksaan, informasi yang diberikan merupakan hak ibu yaitu hak ibu untuk mendapatkan penjelasan oleh tenaga kesehatan yang memberikan asuhan tentang efek-efek potensial langsung maupun tidak langsung atau tindakan yang dilakukan selama kehamilan, persalinan, atau menyusui, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Jelaskan pada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi gawat darurat, transportasi yang digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakian ibu dan bayi. Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan ibu, protein (daging, ikan, telur, tahu, tempe) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah. Menjelaskan pada ibu tentang insiasi menyusui dini yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinayi segera setelah bayi lahir arena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan. Jelaskan pada ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu mempunyai waktu untuk merawat diri

sendiri, anak dan keluarga. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. Anjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 kali sehari, keramas rambut 2 kali seminggu, menggosok gigi 2 kali sehari, ganti pakaian dalam 2 kali sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genitalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan ke belakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina. Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya FE diminum 1 kali pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, Jelaskan ketidaknyaman yang dirasakan ibu sakit pada pinggang merupakan hal yang fisiologis yang dialami ibu pada trimester III karena beban perut yang semakin berat. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya pada ibu trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu sehingga mampu memantau masalah yang mungkin saja terjadi pada ibu dan janin. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

f. Pelaksanaan

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan kebidanan secara efisien dimana pelaksanaan ini dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu : 120/80 mmHg, nadi 84x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu

36,7°C, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah *prosesus xyphoideus* (Mc Donald 25 cm), punggung kiri, kepala sudah masuk pintu atas panggul, DJJ 144x/menit. Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi gawat darurat, transportasi yang digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakian ibu dan bayi. Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan ibu, protein (daging, ikan, telur, tahu, tempe) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah. Menjelaskan pada ibu tentang insiasi menyusui dini yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan. Menjelaskan pada ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu mempunyai waktu untuk merawat diri sendiri, anak dan keluarga. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 kali sehari, keramas rambut 2 kali seminggu, menggosok gigi 2 kali sehari, ganti pakaian dalam 2 kali sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genitalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan ke belakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan

seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya FE diminum 1x pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, Jelaskan ketidaknyaman yang dirasakan ibu sakit pada pinggang merupakan hal yang fisiologis. Menganjurkan ibu untuk datang kontrol ulang di puskesmas Halilulik dengan membawa buku KIA. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register.

g. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnose dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengurangi penjelasan yang telah diberikan.

Hasil evaluasi yang disampaikan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui tentang tanda-tanda bahaya trimester III, tanda-tanda persalinan, kebersihan dirinya, konsumsi makanan bergizi seimbang, cara minum obat yang benar, serta bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

2. Persalinan

Pada tanggal 04 Mei 2019 Ny. R.A. datang ke puskesmas Halilulik dengan keluhan keluar lendir campur darah dari jalan lahir, HPHT pada tanggal 02/08/ 2018 berarti usia kehamilan Ny. R.A pada saat ini berusia 39 minggu 1 hari. Hal ini sesuai dengan teori dan kasus dimana dalam teori Hidayat, dkk 2010 menyebutkan persalinan adalah proses pembukaan dan menipisnya servik dan janin turun

kedalam jalan lahir.

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Hal ini dikatakan normal.

a. Kala I

Pada kasus Ny. R.A.sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir, hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyebutkan tanda dan gejala *inpartu* seperti adanya penipisan dan pembukaan servik (minimal 2 kali dalam 10 menit), dan cairan lendir bercampur darah (“show”) melalui vagina, dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kala I persalinan Ny. R.A berlangsung dari kala I fase aktif karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina, portio tipis lunak, pembukaan 6 cm, kantung ketuban masih utuh, presentasi kepala, turun hodge II tidak ada *molase*, dan palpasi 3/5.

b. Kala II

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 5 kali dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori Setyorini (2013) yang menyatakan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Kala II persalinan Ny. R.A didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban negatif, presentasi kepala,

posisi ubun-ubun kecil, hodge IV, *molase* tidak ada. Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam (informasi objektif) yang hasilnya pembukaan servik telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (JNPK-KR,2008). Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ada.

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny. R.A adalah asuhan persalinan normal (APN). Hal ini sesuai dengan teori ilmiah (2015) tentang asuhan persalinan normal.

Kala II pada Ny. R.A berlangsung 15 menit dari pembukaan lengkap 19.00 WITA, dan bayi baru lahir spontan pada pukul 19.50 WITA. Menurut teori yang ada, kala II berlangsung selama 2 jam pada *primi* dan 1 jam pada *multi*. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek. Hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (*multipara*), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat. Bayi Laki-laki, menangis kuat atau bernafas spontan, bayi bergerak aktif, warna kulit merah muda, lalu mengeringkan segera tubuh bayi dan setelah 2 menit pasca persalinan segera melakukan pemotongan tali pusat dan penjepitan tali pusat, lakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori ilmiah yaitu saat bayi lahir, catat waktu kelahiran. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan *verniks*. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Memberikan bayi kontak kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

c. Kala III

Persalinan kala III Ny. R.A dimulai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori Setyorini yang mengatakan ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba

dan tali pusat semakin panjang. Pada Ny.R.P.S dilakukan MAK III yaitu menyuntikkan oxytocin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara *dorsocranial* serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala III Ny. R.A berlangsung selama 5 menit. Hal ini sesuai teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntikan oxytocin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, Melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara *dorsocranial* serta melakukan masase fundus uteri selam 15 detik. Sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pada Ny.R.A dilakukan pemeriksaan *laserasi* jalan lahir dan didapati tidak ada *laserasi* pada jalan lahir.

d. Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mules, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam \pm 100 cc, melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa selama kala IV petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah bersalin. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasil didokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

3. Bayi baru lahir

Bayi Ny. R.A Lahir pada usia kehamilan 39 minggu 1 hari pada tanggal 04Mei 2019 pada pukul 01.15 WITA secara spontan dengan letak kepala menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, ada lubang anus, jenis kelamin Laki - laki dengan berat badan 2600 gram PB48 cm, LK 32 cm, LD 33 cm, LP 32 cm. Ada penis, Testis sudah turun ke skrotum, *rooting*refleks, pada saat IMD bayi berusaha mencari puting susu ibu, *sucking* refleks, setelah mendapatkan puting susu bayi berusaha untuk mengisapnya, *swallowing* refleks (+) refleks menelan baik, *graps* refleks (+) pada saat menyentuh telapak tangan bayi maka dengan spontan bayi untuk menggenggam, *morro* refleks (+) bayi kaget saat kita tepuk tangan, *tonick neck* refleks (+) ketika kepala bayi melakukan perubahan posisi kepala dengan cepat kesuatu sisi, *babynski* refleks (+) pada saat memberikan rangsangan pada telapak kaki bayi dengan spontan kaget. Ciri-ciri bayi normal yaitu berat badan 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-36 cm, bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit kemudian turun menjadi 120-140x/menit, kulit kemerah-merahan. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Bayi diberikan salep mata dan diberikan vitamin K 1 jam setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa obat mata diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5 sampai 1 mg. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Bayi diberikan imunisasi HB0 pada usia 0-7 hari, dan pada usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG dan Polio 1, menurut teori hepatitis B0 diberikan pada bayi baru lahir 2 jam setelah lahir yang disuntik dipaha sebelah kanan.

Penulis melakukan kunjungan pada *neonatus* sebanyak 3 kali yaitu kunjungan hari pertama, hari ke- 6, dan hari ke- 21.

Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 1 jam sampai usia 21 hari, penulis melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada umumnya :Menjelaskan pada ibu tentang kontak kulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/keluarga. Manfaatnya: Mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi tubuh bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernapasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga berat bayi lahir normal. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan *On demand* serta hanya memberikan ASI saja sampai 6 bulan. Bila bayi tertidur lebu dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung putting susu, bayi dengan BBLR dan *prematuur*, bayi dengan *ikterus*, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah yaitu dengan mencuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kassa atau gurita, selalu menjaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi,yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5 kali sehari dan anjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut. Evaluasi juga dilakukan penulis untuk menilai keefektifan rencana asuhan yang diberikan, dimana tidak

ditemukan kelainan atau masalah pada bayi dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

4. *Nifas*

Asuhan pada Ny. R.A. dimulai dari 2 jam *postpartum*. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan masa *nifas* dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu/42 hari. Masa *nifas* adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil.

Berdasarkan anamnesa didapat hasil bahwa ibu masih merasakan mules. Hal ini bersifat fisiologis karena suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Maka tidak ada kesenjangan dengan teori.

Ny. R.A. diberikan pil zat besi yang harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca bersalin dan pemberian ASI karena mengandung semua bahan yang diperlukan oleh bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan terhadap infeksi, selalu segar. Bersih dan siap untuk diminum.

Penulis juga melakukan kunjungan pada *nifas* dimana teori Ambarwati, 2010 mengatakan bahwa kunjungan pada masa *nifas* dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta mencegah terjadinya masalah atau komplikasi pada ibu dan bayi, tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

Penulis melakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan hari pertama, hari ke- 21, dan 40hari. Teori mengatakan bahwa kunjungan pada masa *nifas* minimal 3 kali yaitu kunjungan pertama 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan, kunjungan kedua pada hari ke 4-28 hari, dan kunjungan ketiga hari ke 29-42 hari

setelah melahirkan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pada kunjungan masa *nifas* 1 hari *postpartum*, hasil pemeriksaan didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu TD:110/70 mmHg, Nadi: 84 kali permenit, Suhu:36,6 °C dan Pernapasan 20 kali permenit.

Kunjungan II, 21 hari *postpartum*. Hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi 82 kali permenit, Suhu 36,5 °C dan Pernapasan 20 kali permenit.

Kunjungan III, 40hari *postpartum*. Hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi 82 kali permenit, Suhu 36,5 °C dan Pernapasan 20 kali permenit.

5. Keluarga Berencana

Pada pengkajian ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, ibu pernah menggunakan KB pil sebelumnya. Hasil pemeriksaanpun tidak menunjukkan adanya keabnormalan sesuai dengan teori menurut Walyani, 2015 yang menuliskan tekanan normalnya 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg.

Normalnya Nadi 60-80 kali permenit, Pernapasan normal 20-30 kali permenit, Suhu badan normal adalah 36,5 °C -37,5 °C

Asuhan yang diberikan yaitu konseling tentang metode kontrasepsi Suntik, dan penulis menjelaskan lebih detail tentang Kontrasepsi Suntik. Pilihan ibu bisa diterima, sesuai kondisi ibu

saat ini, ibu diperkenankan untuk memakai kontrasepsi Suntik. Karena kondisi ibu sesuai dengan teori menurut Handayani, 2011 metode Suntik adalah kontrasepsi yang cocok untuk susu ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI sehingga ibu dapat memberikan ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman lainnya sampai bayi berusia 6 bulan dan di lanjutkan sampai usia bayi berusia 2 tahun dengan MP-ASI.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan berkelanjutan pada Ny. R.A. di Puskesmas Halilulik Periode 13 April 2019 - 13 Juni 2019 dari kehamilan, bersalin, Bayi baru lahir, nifas, dan Keluarga Berencana. Maka dapat disimpulkan:

1. Melakukan pengumpulan data subyektif, pada ibu dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan menggunakan metode wawancara di Puskesmas Halilulik Kecamatan Tasifeto Barat Kabupaten Belu periode 13 April – 13 Juni 2019.
2. Melakukan pengumpulan data obyektif, dengan cara pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang pada ibu dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB di Puskesmas Halilulik Kecamatan Tasifeto Barat Kabupaten Belu periode 13 April – 13 Juni 2019
3. Melakukan analisa data pada ibu dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB di Puskesmas Halilulik Kecamatan Tasifeto Barat Kabupaten Belu periode 13 April – 13 Juni 2019
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa
5. kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB Suntik di Puskesmas Halilulik Kecamatan Tasifeto Barat Kabupaten Belu periode 13 April – 13 Juni 2019

B. SARAN

1. Bagi Penulis

Agar mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah di

tetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

2. Bagi institusi jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Diharapkan panduan laporan tugas akhir diberikan pada mahasiswa sebelum pengambilan kasus. Selain itu format pengkajian yang digunakan mahasiswa dari PKK 1, 2, dan 3 sama dengan format pengkajian yang digunakan dengan laporan tugas akhir.

3. Bagi Puskesmas Halilulik

Diharapkan lebih meningkatkan kunjungan rumah dengan asuhan berkelanjutan agar dapat mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi sehingga segera mendapatkan penanganan.

4. Bagi Pasien

Diharapkan pada pasien merencanakan menggunakan alat kontrasepsi dengan suami dari saat masa kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Nuha Medika
- Asri, Dwi. 2012. *Asuhan Kebidanan Dan Patologi Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Dewi, Vivia Nanny Lia. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Hani, Ummi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, Asri. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Hidayat dan Sujiyantini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kusmiyati. 2010. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
- Kementrian Kesehatan R.I. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/MENKES/SK/VIII/2017. *Tentang Standar Asuhan Kebidanan*
- Kementerian Kesehatan R.I. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010. *Tentang Penyelenggaraan Praktek Bidan*
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Ed. 2*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia 2012*
- , 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2013*
- , 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*
- , 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*
- Lailiana. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta. EGC
- Manuaba, Ida Ayu, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC
- Marmi. 2011. *Asuan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Mochtar, Rustan. 2010. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC

- Nugroho, Taufan. 2014. *Buku Ajar Kebidanan Nifas (Askeb 3)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pratimi, EV. 2014. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan*. Jakarta: Salemba Medika
- Prawihardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan Edisi Keempat*. Jakarta: Bina Pustaka
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Saifuddin, Abdul Bari, dkk. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawihardjo*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- . 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Sofian. 2012. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi Jilid 1*. Jakarta: EGC
- Sukarni, Icesmi. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wahyuni, Sari. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: EGC
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, Elisabeth Siwi, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru

