

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADANY F. K DI PUSKESMAS BAUMATA PERIODETANGGAL 30 APRIL S/D 09 JUNI 2018

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



Oleh

SARLIANA ABUK ASA
NIM. PO. 530324015 433

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

2018

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. F. K DI
PUSKESMAS BAUMATA PERIODETANGGAL
30 APRILS/D 09 JUNI 2018**

Oleh :

**Sarlina Abuk Asa
PO.530324015 433**

Telah Disetujui Untuk Diperiksa dan Dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang

Pada tanggal : 02 Juni 2018

Pembimbing



**Ignasensia D. Mirong, SST, M.Kes
NIP. 19810611 200604 2 001**

Mengetahui

Ketua Program Studi Kebidanan Kupang



**Bringiwy Batbual, A.Md Keb.Keb.,S.Keb,Ns,Msc
NIP. 19710515 199403 2 002**

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. F.K
DI PUSKESMAS BAUMATA PERIODE TANGGAL
30 APRIL S/D.09 JUNI 2018**

Oleh :

Sarlina Abuk ASa
NIM. PO. 530324015 433

Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal : 02 Juli 2018


Penguji I Jane Leo Mangi, S.Kep., M.Kep
NIP. 19690111 1994 03 2002

Penguji II Ignasensia D. Mirong, SST, M.Kes
NIP. 19810611 2006 04 2001



Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang


Brangiwatty Batbual, AMd.Keb, S.Kep, Ns. MSc
NIP. 19710515199403 2.002

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Sarliana Abuk Asa
NIM : PO. 530324015433
Jurusan : Kebidanan
Angkatan : XVII
Jenjang : Diploma III

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

“STUDI ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. F. K DI PUSKESMAS BAUMATA PERIODE 30 APRIL S/D 09 JUNI 2017

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Juni 2018

Penulis

Sarliana Abuk Asa

NIM PO. 530324015 433

HALAMAN PERSEMBAHAN

Laporan Tugas Akhir ini kupersembahkan kepada :

1. Tuhan yang Maha Esa atas berkat dan rahmatNya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
2. Bapak tercinta Aloysius Asa dan mama tercinta Margaretha Bui yang telah membesarkan, memberikan dorongan dan membantu dalam menyelesaikan Pendidikan di Perguruan Tinggi.
3. Kakak tersayang Yustina Hoar, Yakobus Nahak, Marselinus Klau, Siprianus Tahu yang telah memberikan dorongan, dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang dan doa yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis serta semangat dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Bapak dan Ibu Dosen yang telah memberkati saya dengan Ilmu Pengetahuan
5. Almamater tercinta Program Studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang
6. Teman-teman yang membantu penulis dalam menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

Semua pihak yang telah membantu dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

MOTTO:

**“JIKA KAMU BERSUNGGUH-SUNGGUH, KESUNGGUHAN ITU UNTUK
DIRIMU”**

RIWAYAT HIDUP



Nama : Sarliana Abuk Asa
Tempat Tanggal Lahir: Atokama 23 November 1995
Agama : Katolik
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. R.A Kartini, Kelapa Lima, Kota Kupang

Riwayat Pendidikan

1. Tamat SD Inpres Atokama tahun 2009
2. Tamat SMPK Sabar Subur Betun tahun 2012
3. Tamat SMK Kesehatan Sura Dewa Larantuka tahun 2015
4. 2015-sekarang penulis menempuh pendidikan Diploma III di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. F. K di Puskesmas Baumata Periode Tanggal 30 April Sampai 09 Juni 2018” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

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

1. Ragu Harming Kristin, SKM, M. Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Bringiwatty Batbual, AMd.Keb, S.Kep.Ns, MSc, selaku Ketua Prodi DII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Kamilus Mamoh, SKM, MPH, selaku Sekretaris Prodi DIII Kebidanan
4. Ignasensia D. Mironga, SST., M.Kes, selaku pembimbing yang telah memeberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir .
5. Jane Leo Mangi,S.Kep.M.Kep Selaku Penguji I yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mempertanggungjawabkan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Kepala Puskesmas Baumata beserta Pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.

7. Ibu Febbi Keba yang telah bersedia menjadi pasien untuk penulisan Laporan Tugas Akhir ini sehingga boleh berjalan lancar.
8. Orang tua/waliku tercinta Aloysius Asa, Margareta Bui, dan kaka tercinta Siprianus Tahu, Yustina Hoar, Marsel Klau, Jemblin Nahak, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materi, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Sahabat-sahabat seperjuangan Angela Hoar, Ermelinda Meak, Sarlinda Y.T Uju, Sifri M Nomleni, Crew Baumat serta seluruh teman-teman seperjuangan Midwifery B, dan teman lainnya yang tidak bisa disebutkan satu-persatu yang selama 3 tahun ini selalu bersama melewati proses perkuliahan dan almamaterku tercinta.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Kupang, Juni 2018

Penulis

ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Jurusan kebidanan
Karya Tulis Ilmiah
Juli 2018

SARLIANA ABUK ASA

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. F. K Di Puskesmas Baumata Kecamatan Taebenu Kota Kupang Periode 30 April S/D 09 Juni 2018”

Latar Belakang : Angka kematian di wilayah NTT terutama Kota Kupang terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat tahun 2014 AKI di Kota Kupang sebesar 81/100.000 KH. AKB di Kota Kupang 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 : dapat meningkatkan kemampuan dalam melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan melalui metode 7 langkah vareney dan SOAP pada ibu hamil trimester III sampai pada masa nifas dan perawatan bayi baru lahir.

Metode Penelitian : Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode penelaan kasus. Lokasi studi kasus di Pustu Maulafa. Subyek studi kasus adalah Ny.F. K usia 23 tahun G₂P₀A₀AH₁ sejak tanggal 30 April sampai dengan 09 Juni 2017 dengan menggunakan format asuhan kebidanan kehamilan sampai dengan asuhan kebidanan masa nifas dan penggunaan KB menggunakan metode SOAP. Pengumpulan data ini di dapatkan dari data primer dan data sekunder.

Hasil Penelitian : Pelaksanaan asuhan berkelanjutan dengan menejemen kebidanan, menginterpretasikan data dasar, mengidentifikasi masalah, membuat diagnose.

Kesimpulan : Asuhan kebidanan berkelanjutan yang diberikan kepada Ny.F. K sebagian besar telah dilakukan dengan baik dan sistematis, dan hasilnya ibu dan bayi sehat hingga masa nifas.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Berkela

Kepustakaan : 51 buku (2010 - 2017)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	4
C. Manfaat Penelitian	4
D. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Konsep Teori Kehamilan.....	6
B. Konsep Dasar Persalinan.....	38
C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	71
D. Konsep Dasar Nifas.....	90
E. Kespro dan Kontrasepsi Pasca Persalinan.....	123
F. Standar Asuhan Kebidanan.....	131
G. Kewenangan Bidan.....	207
H. Kerangka Pikir.....	209
BAB III METODE LAPORAN KASUS	
A. Jenis Karangan Ilmiah	211
B. Lokasi Dan Waktu	211
C. Subyek Kasus.....	211
D. Instrumen.....	211
	x
E. Teknik Pengumpulan Data.....	211

F. Trigulasi Data.....	212
G. Alat dan Bahan.....	213
BAB IV TINJAUAN KASUS	
A. Gambaran Lokasi Penelitian	215
B. Tinjauan Kasus.....	216
BAB V PEMBAHASAN	255
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	275
B. Saran.....	275
Daftar Pustaka	278

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Kategori BMI	23
Tabel 2 Kebutuhan Makanan Sehari-hari Untuk Ibu Hamil	32
Tabel 4 Skor Poedji Rochjati	42
Tabel 5 Pengukuran Tinggi Fundus Menggunakan Pita ukuran	50
Tabel 6 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari	50
Tabel 7 Imunisasi TT	51
Tabel 8 Hubungan Kadar Bilirubin Dengan Ikterus	108
Tabel 9 Penanganan Ikterus Bayi Baru Lahir	112
Tabel 10 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah	121
Tabel 11 Involusi Uterus	122
Tabel 12 Jenis-Jenis Lokia	123
Tabel 13 Efek Samping dan Penanganan AKDR	170
Tabel 14 Efek Samping dan Penanganan Implan	173
Tabel 15 Efek Samping dan Penanganan MOW	181

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1 Daerah Pembagian Ikterus Menurut Kremer	108
Gambar 2 Bagan Patofisiologi Ikterus	113
Gambar 3 Bagan Patofisiologi Milliariasis	115
Gambar 4 Kerangka Pemikiran Asuhan Komprehensif.....	273

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir

Lampiran 2 Skor Poeji Rochati

Lampiran 5 Buku KIA ibu hamil

Lampiran 11 Satuan Acara Penyuluhan

Lampiran 12 Leaflet

DAFTAR SINGKATAN

AC	: Air Conditioner
AIDS	: Acquired Immuno Deficiency Syndrome
AKABA	: Angka Kematian Balita
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: Bacille Calmette-Guerin
BH	: Breast Holder
BMR	: Basal Metabolism Rate
BPM	: Badan Persiapan Menyusui
CM	: Centi Meter
CO ₂	: Karbondioksida
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: Estimated Date of Delivery
FSH	: Folicel Stimulating Hormone
G6PD	: Glukosa-6-Phosfat-Dehidrogenase
xv	
GPA	: Gravida Para Abortus

- HB : Hemoglobin
- HB-0 : Hepatitis B pertama
- hCG : Hormone Corionic Gonadotropin
- HIV : Human Immunodeficiency Virus
- Hmt : Hematokrit
- HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir
- HPL : Hormon Placenta Lactogen
- HR : Heart Rate
- IMS : Infeksi Menular Seksual
- IMT : Indeks Massa Tubuh
- IUD : Intra Uterine Device
- K1 : Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan
- K4 : Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satukali pada trimester kedua dan duakali pada trimester ketiga.
- KB : Keluarga Berencana
- KEK : Kurang Energi Kronis
- KIA : Kesehatan Ibu dan Anak
- KPD : Ketuban Pecah Dini
- LH : Luteinizing Hormone
- LILA : Lingkar Lengan Atas
- MAL : Metode Amenorhea Laktasi
- mEq : Milli Ekuivalen
- mmHg : Mili Meter Hidrogirum
- MSH : Melanocyte Stimulating Hormone
- O₂ : Oksigen

PAP : Pintu Atas Panggul
PBP : Pintu Bawah Panggul
PUP : Pendewasaan Usia Perkawinan
PUS : Pasangan Usia Subur
RBC : Red Blood Cells
RESTI: Resiko Tinggi
SC : Sectio Caecaria
SDKI : Survey Kesehatan Demografi Indonesia
SDM : Sel Darah Merah
TB : Tinggi Badan
TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin
TFU : Tinggi Fundus Uteri
TP : Tafsiran Persalinan
TT : Tetanus Toxoid
TTV : Tanda-Tanda Vital
USG : Ultra SonoGraf
WBC : Whole Blood Cells
WHO : World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Kemenkes RI 2015).

Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah. Menurut definisi WHO “kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanyakehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” (Saifuddin, 2014).

Salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan MDGs tujuan ke 5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ resiko jumlah kematian ibu (WHO, 2011). Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013 AKI di Provinsi NTT menurun menjadi 159 orang per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Sedangkan AKI di Kabupaten Kupang tahun 2016 sebanyak 13 per 100.000 kelahiran hidup, terbanyak disebabkan karena 8 kasus perdarahan, 2 kasus HDK (Hipertensi Dalam Kehamilan) dan 1 kasus infeksi (Dinkes Kabupaten Kupang, 2016).

Selaras dengan target SDGs untuk menurunkan AKI dan AKB, Kementerian Kesehatan menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah

102 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan penurunan AKB pada tahun 2015 adalah menjadi 22 kematian per 1000 kelahiran hidup. Namun hasil Survey (SDKI) tahun 2012, rata-rata AKI tercatat mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup, hal ini meningkat dibandingkan tahun 2007 yang mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2012). Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target SDGs 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015). Berdasarkan SDKI tahun 2016 AKB di Provinsi NTT sebesar 57 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan AKB di Kabupaten Kupang pada tahun 2016 sebanyak 17 per 1000 kelahiran hidup, yang terdiri dari 33 kasus asfiksia 92 kasus lahir mati, di PKM Baumata AKB berjumlah 0,9 % dengan kasus IUFD (Dinkes Kabupaten Kupang, 2016).

Upaya untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB, Puskesmas melaksanakan pelayanan ANC terpadu sesuai kebijakan Kemenkes (2010) dengan standar ANC 14 T, yaitu melakukan pertolongan persalinan sesuai standar 60 langkah APN, kunjungan nifas 3 kali, kunjungan neonatus 3 kali dan pelayanan KB/Kespro. Jumlah ibu hamil di Puskesmas Baumata 431 orang. Cakupan K1 sebanyak 79,3% dari target 100% dan cakupan K4 sebanyak 47,9% dari target 100%. Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Indonesia menunjukkan terdapat penurunan dari 90,88% pada tahun 2013 menjadi 88,85% pada tahun 2015. NTT termasuk dalam 3 provinsi yang memiliki cakupan pertolongan persalinan pada tenaga kesehatan terendah yaitu 65,95 % (Dinkes Kabupaten Kupang). Sedangkan di Puskesmas Baumata sebanyak 63,5% dari target 100% (Profil Puskesmas Baumata, 2017). Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia mengalami kenaikan dari 17,90 % pada tahun 2008 menjadi 87,06 % pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2015). KF3 di Puskesmas Baumata sebanyak 66,45% dari target 100%, tidak ada kematian akibat komplikasi masa nifas (Profil Puskesmas Baumata 2017). Dalam menangani kasus nifas, bidan berperan memberikan pelayanan dan dukungan

sesuai dengan kebutuhan ibu salah satunya dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan Program Perencanaan Persalinan Pencegahan Komplikasi (P4K). (Profil Kesehatan Kabupaten Kupang, 2015).

Salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu adalah dengan ber-KB. Sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS). Presentase peserta KB baru terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46% (Kemenkes RI, 2015). Pada Provinsi NTT cakupan peserta KB baru hanya 11,82% (Dinkes Provinsi NTT, 2015). Di Kabupaten Kupang pada tahun 2016 sebanyak 67,2% dari target 100% (Dinkes Kabupaten Kupang, 2016). Sedangkan di Puskesmas Baumata peserta KB baru sebanyak 6,7% dari target 100% dan peserta KB aktif sebanyak 68,6% dari target 100% (Profil Puskesmas Baumata 2017).

Beberapa kasus dirujuk dari Puskesmas Baumata ke Rumah Sakit Swasta maupun Pemerintah. Rujukan dengan kasus anemia ringan berjumlah 2 orang, anemia berat 2 orang, hepatitis 1 orang, emesis 1 orang, KPD 3 orang, postterm 5 orang, mekoneal 1 orang, primitua 1 orang, perpanjangan kala 1 fase laten 1 orang, perpanjangan kala 1 fase aktif 8 orang, dan AKB dalam 1 tahun berjumlah 1 bayi atau 0,9 % dengan IUFD. Berdasarkan hasil yang telah dicapai oleh Puskesmas Baumata, menunjukkan adanya pelayanan kesehatan yang maksimal dilakukan oleh Puskesmas, walaupun masih terdapat cakupan yang rendah pada pelayanan KIA (Profil Kesehatan Puskesmas Baumata, 2015).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. F. K di Puskesmas Baumata Periode 30 April S/D 09 Juni 2018. Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penulisan ini yaitu bagaimana asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. F.K di Puskesmas Baumata periode 30 April sampai dengan Juni 2018.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan Pada Ny. F.K di Puskesmas Baumata periode 30 April sampai dengan 09 Juni 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengumpulan data subyektif, obyektif, analisa data dan penatalaksanaan pada ibu hamil Ny. F. K di Puskesmas Baumata.
- b. Mampu melakukan pengumpulan data subyektif, obyektif, analisa data dan penatalaksanaan pada persalinan Ny. F.K di Puskesmas Baumata.
- c. Mampu melakukan pengumpulan data subyektif, obyektif, analisis data penatalaksanaan pada nifas Ny. F.K di Puskesmas Baumata.
- d. Mampu melakukan pengumpulan data subyektif, obyektif, analisa data dan penatalaksanaan pada bayi baru lahir Ny. F.K di Puskesmas Baumata.
- e. Mampu melakukan pengumpulan data subyektif, obyektif, analisa data dan penatalaksanaan pada KB Ny. F. K di Puskesmas Baumata

C. Manfaat Penelitian.

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai bahan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil.

2. Aplikatif

a. Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai masukan penatalaksaaan asuhan kebidanan yang berkelanjutan.

b. Bagi Profesi

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan.

c. Bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien dan masyarakat dapat mengetahui peran sertanya dalam pemeliharaan kesehatan dan keselamatan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

D. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian mempunyai kesamaan asuhan mulai dari persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang diajukan oleh “Olivera Agnes Adar” (2014) dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin, ibu Nifas dan Perawatan Bayi Baru Lahir di Puskesmas Pembantu Maulafa dengan menggunakan metode SOAP”.

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. F.K. di Puskesmas Baumata Kecamatan Taebenu Periode 30 April sampai 09 Juni 2018. Menggunakan metode 7 langkah Varney dan catatan perkembangannya menggunakan metode SOAP.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Kehamilan

a. Konsep Dasar Kehamilan

1) Pengertian kehamilan

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

Hamil adalah suatu masa dari mulai terjadinya pembuahan dalam rahim seorang wanita terhitung sejak hari pertama haid terakhir sampai bayinya dilahirkan. Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual pada masa ovulasi atau masa subur (keadaan ketika rahim melepaskan sel telur matang), dan sperma (air mani) pria pasangannya akan membuahi sel telur matang wanita tersebut. Telur yang telah dibuahi sperma kemudian akan menempel pada dinding rahim, lalu tumbuh dan berkembang selama kira-kira 40 minggu (280 hari) dalam rahim dalam kehamilan normal (Sari, 2013).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lama hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Dibagi menjadi 3 bagian ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan triwulan pertama (sebelum 14 minggu), kehamilan triwulan kedua (antara 14-28 minggu),

kehamilan triwulan ketiga (antara 28-36 minggu atau sesudah 36 minggu) (Mangkuji, 2012).

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

2) Tanda – tanda kehamilan

a) Menurut Pantikawati dan Saryono (2012) tanda – tanda tidak pasti (presumtif) kehamilan yaitu :

(1) *Amenorhea*

Bila seorang wanita dalam masa mampu hamil, apabila sudah kawin mengeluh terlambat haid, maka diperkirakan dia hamil, meskipun keadaan stress, obat – obatan, penyakit kronis dapat pula mengakibatkan terlamabat haid.

(2) *Mual dan muntah*

Mual dan muntah merupakan gejala umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan. Dalam kedokteran sering dikenal *morning sicknes* karena munculnya seringkali pagi hari. Mual dan muntah diperberat oleh makanan yang baunya yang menusuk dan juga oleh emosi penderita yang tidak stabil.

(3) *Mastodinia*

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. Vaskularisasi bertambah, *asinus* dan *duktus berpolifersai* karena pengaruh esterogen dan progesteron.

(4) *Qickenings*

Qickenings adalah presepsi gerakan janin pertama, biasanya dirasakan oleh wanita pada kehamilan 18 – 20 minggu.

(5) Keluhan kencing

Frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam, disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke *cranial*.

(6) *Konstipasi*

Terjadi karena efek relaksasi progesteron atau dapat juga karena perubahan pola makan.

(7) Perubahan berat badan

Pada kehamilan 2 – 3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena nafsu makan menurun dan muntah – muntah.

(8) Perubahan warna kulit

Perubahan ini antara lain *chloasma* yakni warna kulit yang kehitaman pada dahi, punggung, hidung dan kulit daerah tulang pipi, terutama pada wanita dengan kulit tua. Perubahan – perubahan ini disebabkan oleh stimulasi MSH (*Melanocyte Stimulating Hormone*).

(9) Perubahan payudara

Akibat stimulasi prolaktin dan HPL, payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.

(10) *Ngidam* (ingin makan khusus)

Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu, terutama pada trimester pertama. Akan tetapi hilang dengan makin tuanya kehamilan.

(11) Pingsan

Sering dijumpai pada tempat – tempat ramai yang sesak dan padat. Dianjurkan untuk tidak pergi ke tempat – tempat ramai pada bulan – bulan pertama kehamilan, dan akan hilang sesudah kehamilan 16 minggu.

(12) Lelah

Kondisi ini disebabkan oleh menurunnya *basal metabolic rate* (BMR) dalam trimester pertama kehamilan. Dengan meningkatnya aktifitas metabolic produk kehamilan (janin) sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan, maka rasa lelah yang terjadi selama trimester pertama akan berangsur – angsur menghilang dan kondisi ibu hamil akan menjadi lebih segar.

b) Tanda – tanda mungkin hamil

(1) Perubahan pada uterus

Uterus mengalami perubahan pada pada ukuran, bentuk dan konsistensi, uterus berubah menjadi lunak, bentuknya globuler. Teraba *ballotement*, tanda ini muncul pada minggu ke 16 – 20 setelah rongga rahim mengalami obliterasi dan cairan amnion cukup banyak (Romauli, 2011).

(2) Tanda *piskacek's*

Uterus mengalami pembesaran, kadang –kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan pemebesaran tersebut (Nugroho, dkk, 2014).

(3) Tanda *hegar*

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. *Hipertrofi ismus* pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak. Sehingga jika kita letakan 2 jari dalam *fornix posterior* dan tangan satunya pada dinding perut diatas simpisi, maka ismus ini tidak teraba seolah – olah korpus uteri sama sekali terpisah dari uterus (Nugroho dkk, 2014).

(4) *Goodell sign*

Di luar kehamilan konsistensi serviks keras lunak pada perabaan selunak vivir atau ujung bawa daun telinga (Nugroho, dkk, 2014).

(5) Tanda *Chadwick*

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks (Walyani, 2015).

(6) Kontraksi *Braxton hicks*

Merupakan peregangan sel – sel otot uterus, akibat meningkatnya *actomysin* didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan 8 minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga (Walyani, 2015).

(7) Teraba *ballotement*

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri(Walyani, 2015).

(8) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (*planotest*) positif

Pemeriksaan ini untuk mendeteksi adanya *human corionic ganodotropin* (HCG) yang diproduksi oleh *sinsiotropoblastik* sel selama kehamilan. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30 – 60. Tingkat tertinggi pada hari ke 60 – 70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100 – 130 (Walyani, 2015).

c. Tanda – tanda pasti kehamilan

(1) Denyut jantung janin

Dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu ke 17 – 18 pada orang gemuk, lebih lembut. Dengan stetoskope *ultrasonic*(Doppler) DJJ dapat didengar lebih awal lagi, sekitar minggu ke 12. Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16 – 20 minggu

karena diusia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus sehingga tendangan kaki bayi di usia kehamilan 16 – 18 minggu atau dihitung dari haid pertama haid terakhir (Pantikawati & Saryono, 2012).

(2) Gerakan janin

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu (Walyani, 2015).

(3) Palpasi

Palpasi Yang harus ditentukan adalah *outline* janin. biasanya menjadi jelas setelah minggu ke-22. Gerakan janin dapat dirasakan jelas setelah minggu 24 (Pantikawati & Saryono, 2012).

(4) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen

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

3) Klasifikasi usia kehamilan

Menurut (Sulistiyawati, 2013) ditinjau dari lamanya kehamilan, kita bisa menentukan periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian yaitu:

a. Kehamilan triwulan I, antara 0-12 minggu

Masa triwulan I disebut juga masa *organogenesis*, dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin. Apabila terjadi cacat pada bayi nantinya, pada masa inilah penentuannya. Jadi pada masa ini ibu sangat membutuhkan cukup asuhan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma. Pada masa ini uterus mengalami perkembangan pesat untuk mempersiapkan plasenta dan pertumbuhan janin. Selain itu juga mengalami perubahan adaptasi dalam psikologinya, dimana ibu ingin lebih diperhatikan, emosi ibu lebih labil. Ini terjadi akibat pengaruh adaptasi tubuh terhadap kehamilan (Sulistiyawati, 2013).

b. Kehamilan triwulan II, antara 12–28minggu

Dimasa ini organ-organ dalam tubuh janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya masih diragukan. Apabila janin lahir, belum bisa bertahan hidup dengan baik. Pada masa ini ibu sudah merasa nyaman dan bisa beradaptasi dengan kehamilannya (Marmi, 2014).

c. Kehamilan triwulan III, antara 28–40minggu

Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum. Pengeluaran hormone estrogen dan progesteron sudah mulai berkurang. Terkadang akan timbul kontraksi atau his pada uterus. Janin yang lahir pada masa ini telah dapat hidup atau *viable*(Marmi, 2014).

4) Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

a) Perubahan fisiologi

(1) Sistem Reproduksi

(a) Vagina dan Vulva

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

(b) Serviks Uteri

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

(c) Uterus

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

(d) Ovarium

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

(2) Sistem traktus urinarius

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

(3) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat, pada kehamilan 32 minggu

warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Romauli, 2011).

(4) Sistem Endokrin

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

(5) System musculoskeletal

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

(6) Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui selama

dan setelah melakukan latihan berat. Distribusi tipe sel juga mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Romauli, 2011).

b) Perubahan psikologis

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

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

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

1) Calon Ibu

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

- e) Sukar tidur oleh karena kondisi fisik atau frustrasi terhadap persalinan.
- f) Menyibukkan diri dalam persiapan menghadapi persalinan.

2) Calon Ayah

- a) Meningkatnya perhatian pada kehamilan istrinya.
- b) Meningkatnya tanggung jawab finansial.
- c) Perasaan takut kehilangan istri dan bayinya.
- d) Adaptasi terhadap pilihan senggama karena ingin membahagiakan istrinya (Indrayani, 2011).

5) Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

a) Nutrisi

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

(1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. penambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu kalori yang diperlukan setiap hari adalah 285-300kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan persalinan dan menyusui (Walyani, 2015).

(2) Vitamin B6

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

darah merah juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter. Angka kecukupan ibu trimester III kurang lebih 2,2mg sehari. Makanan hewani adalah sumber daya yang kaya akan vitamin ini (Walyani, 2015).

(3) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol metabolisme sel yang baru masuk. Jika tiroksin berkurang maka bayi akan tumbuh kerdil, sebaliknya jika berlebihan maka janin tumbuh akan berlebihan dan melampaui ukuran normal. Angka ideal untuk mengonsumsi yodium adalah 175 mcg/hari (Walyani, 2015).

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

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

(5) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan kira-kira 8 gelas perhari maka akan terhindar dari risiko terkena infeksi saluran kemih dan sembelit (Romauli, 2011).

b) Oksigen

Menurut Walyani (2015) kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bias terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk

mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- (1) Latihan nafas selama hamil.
- (2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
- (3) Makan tidak terlalu banyak.
- (4) Kurangi atau berhenti merokok.
- (5) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma, dll.

c) Personal hygiene

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

d) Pakian

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

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

e) Eliminasi

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

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

f) Mobilisasi

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

g) Body mekanik

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

(1) Duduk

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

(2) Berdiri

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

(3) Tidur

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

h) Imunisasi

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

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

Toksoid adalah preparat dari racun bakteri yang diubah secara kimiawi atau endotoksin yang di buat oleh bakteri. Vaksin mati berisi mikroorganisme yang dibuat tidak aktif dengan panas atau bahan kimia. Vaksin virus hidup dibuat dari *strain* virus yang memberikan perlindungan tetap tidak cukup kuat untuk menimbulkan penyakit. Preparat imun globulin adalah protein yang terbuat dari darah manusia yang dapat menghasilkan perlindungan antibody pasif atau temporer.

Vaksin ini untuk melawan penyakit hepatitis B, rabies, varicela (Pantikawati dan Saryono, 2012).

i) Exercise

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

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

j) Traveling

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

k) Seksualitas

Selama kehamilan normal *koitus* boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14

hari menjelang kelahiran. *Koitus* tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. Pada saat orgasmedapat dibuktikan adanya fetal *bradichardya* karena kontraksi uterus dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi(Romauli, 2011).

1) Istirahat dan tidur

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

6) Ketidaknyamanan selama hamil dan cara mengatasinya

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

a) Sering buang air kecil

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

b) Hemoroid

- a. Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah.
- b. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.

c) Keputihan leukorhea

- a. Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari.
- b. Memakai pakian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap.
- c. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

- d) Sembelit
 - a. Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah.
 - b. Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C.
 - c. Lakukan senam hamil.
- e) Sesak napas
 - (1) Jelaskan penyebab fisiologi.
 - (2) Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang.
 - (3) Mendorong postur tubuh yang baik.
- f) Nyeri ligamentum rotundum
 - (1) Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri.
 - (2) Tekuk lutut kearah abdomen.
 - (3) Mandi air hangat.
 - (4) Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.
- g) Perut kembung
 - a. Hindari makan makanan yang mengandung gas.
 - b. Mengunyah makanan secara teratur.
 - c. Lakukan senam secara teratur.
- h) Pusing /sakit kepala
 - a. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat.
 - b. Hindari berbaring dalam posisi terlentang.
- i) Sakit punggung atas dan bawah
 - a. Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas.
 - b. Hindari mengangkat barang yang berat.
 - c. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
- j) Varises pada kaki
 - a. Istirahat dengan menikan kaki setinggi mungkin untuk membalikan efek gravitasi.
 - b. Jaga agar kaki tidak bersilangan.

c. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

7) Tanda bahaya kehamilan Trimester III

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

a) Perdarahan pervaginam

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

b) Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut diikuti pandangan kabur atau berbayang. Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari preeklampsia (Hani, dkk, 2010).

c) Penglihatan kabur

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

d) Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

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

e) Keluar cairan pervaginam

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

f) Gerakan janin tidak terasa

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

g) Nyeri abdomen yang hebat

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

8) Menilai faktor resiko dengan skor poedji rochyati

a) Kehamilan Risiko Tinggi

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

(1) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.

(2) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.

(3) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. (Manuaba, 2010).

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

b) Faktor-Faktor Risiko Ibu Hamil

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya (Syafudin dan Hamidah, 2009). Beberapa peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut :

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

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

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

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

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

- (6) Saat inpartu

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

- (a) Keadaan risiko tinggi dari sudut ibu (ketuban pecah dini, infeksi intrauterin, persalinan lama melewati batas waktu perhitungan partografWHO, persalinan terlantar, *rupture uteri iminens*, *ruptur uteri*, persalinan dengan kelainan letak janin: (sungsang, kelainan posisi kepala, letak lintang), *distosia* karena tumor jalan lahir, *distosia* bahu bayi, bayi yang besar, perdarahan antepartum (*plasenta previa*, solusio plasenta, *ruptur sinus marginalis*, *ruptur vasa previa*).
 - (b) Keadaan risiko tinggi ditinjau dari sudut janin (pecah ketuban disertai perdarahan (pecahnya *vasa previa*), air ketuban warna hijau, atau *prolapsus funikuli*, *dismaturitas*, *makrosomia*, infeksi intrauterin, distress janin, pembentukan kaput besar, *retensio plasenta*).
 - (c) Keadaan risiko tinggi postpartum (persalinan dengan *retensio plasenta*, *atonia uteri postpartum*, persalinan dengan robekan perineum yang luas, robekan serviks, vagina, dan ruptur uteri).
- c) Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Dian, 2007).

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

- (1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- (2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10

(3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 (Rochjati Poedji, 2003).

d) Tujuan sistem skor

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

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

e) Fungsi Skor

(1) Alat Komunikasi Informasi Dan Edukasi/KIE – Bagi Klien/Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.

(2) Alat peringatan bagi petugas kesehatan, agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu risiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.

f) Cara Pemberian Skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Rochjati Poedji, 2003).

Tabel 1 Skor Poedji Rochjati

KEL. F.R.	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Tribulan			
				I	II	III .1	III .2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :	4				
	Tarikan tang / vakum						
	Uri dirogoh	4					
	Diberi infuse / transfuse	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil :	4				
		a. Kurang darah b. Malaria					
		c.TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
	f. Penyakit menular seksual	4					
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				

III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Keterangan :

1. Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
2. Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS.

g) Tujuan Sistem Skor

Menurut Dian (2007) tujuan skor adalah sebagai berikut :

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

h) Sistem Rujukan

(1) Definisi rujukan

Rujukan adalah suatu kondisi yang optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap yang diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2012).

Sistem rujukan adalah suatu sistem jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal balik atas masalah yang timbul, baik secara vertikal maupun horizontal ke fasilitas pelayanan yang lebih berkompeten, terjangkau, rasional, dan tidak dibatasi oleh wilayah administrasi (Syafrudin, 2009).

(2) Rujukan kebidanan

Sistem rujukan dalam mekanisme pelayanan *obstetri* adalah suatu pelimpahan tanggung jawab timbal-balik atas kasus atau masalah kebidanan yang timbul baik secara vertikal, maupun horizontal. Rujukan vertikal, maksudnya adalah rujukan dan komunikasi antara satu unit ke unit yang telah lengkap. Misalnya dari rumah sakit kabupaten ke rumah sakit provinsi atau rumah sakit tipe C ke rumah sakit tipe B yang lebih spesialis fasilitas dan personalianya. Rujukan horizontal adalah konsultasi dan komunikasi antar unit yang ada dalam satu rumah sakit, misalnya antara bagian kebidanan dan bagian ilmu kesehatan anak (Syafudin, 2009).

(3) Jenis rujukan

Terdapat dua jenis istilah rujukan yaitu (Pudiastuti, 2011) :

- (a) Rujukan Medik yaitu pelimpahan tanggungjawab secara timbal balik atas satu kasus yang timbal balik secara vertikal maupun horizontal kepada yang lebih berwenang dan mampu menanganinya secara rasional.
- (b) Rujukan Kesehatan yaitu hubungan dalam pengiriman, pemeriksaan bahan atau spesimen ke fasilitas yang lebih mampu dan lengkap.

(4) Tujuan rujukan

Tujuan rujukan, yaitu (Syafudin, 2009) :

- (a) Setiap penderita mendapat perawatan dan pertolongan yang sebaik-baiknya.
- (b) Menjalin kerjasama dengan cara pengiriman penderita atau bahan laboratorium dari unit yang kurang lengkap ke unit yang lengkap fasilitasnya.

(c) Menjalinkan pelimpahan pengetahuan dan keterampilan (*Transfer knowledge and skill*) melalui pendidikan dan latihan antara pusat pendidikan dan daerah.

(5) Langkah-langkah rujukan

Langkah-langkah rujukan, yaitu (Syafudin, 2009) :

(a) Menentukan kegawatdaruratan penderita

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

(b) Pada tingkat bidan desa, Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus mana yang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk.

(c) Menentukan tempat rujukan

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

(d) Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga .

(e) Mengirimkan informasi pada tempat rujukan yang dituju

(f) Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk.

(g) Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan.

(h) Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim. Dijabarkan persiapan

penderita yang harus diperhatikan dalam melakukan rujukan yaitu dengan melakukan BAKSOKU yang merupakan singkatan dari (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang) (JNPK-KR, 2012).

Bidan(B) : Pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk menatalaksanakan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

Alat (A) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, termasuk persalinan dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang Intra Vena, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan sedang dalam perjalanan.

Keluarga(K): Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan keperluan upaya rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan/atau bayi baru lahir ke tempat rujukan.

Surat(S) : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan/atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan

uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan/atau bayi baru lahir. Lampirkan partograf kemajuan persalinan ibu pada saat rujukan.

Obat (O) : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke tempat rujukan. Obat-obatan mungkin akan diperlukan selama perjalanan.

Kendaraan(K): Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi yang cukup nyaman. Selain itu pastikan bahwa kondisi kendaraan itu cukup baik untuk mencapai tempat rujukan dalam waktu yang tepat.

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

Donor (DO) : Beritahu keluarga agar mempersiapkan pendonor yang sesuai dengan golongan darah ibu/pasien jika diperlukan selama proses persalinan.

Posisi (P) : Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang diinginkan ibu agar ibu merasa nyaman.

Nutrisi (N) :Menganjurkan Keluarga untuk mempersiapkan makanan dan minuma untuk dikonsumsi ibu selama proses persalinan.

(6) Persiapan rujukan

Sebelum melakukan persiapan rujukan yang pertama dilihat adalah mengapa bidan melakukan rujukan. Rujukan bukan suatu kekurangan, melainkan suatu tanggung jawab yang tinggi dan mendahulukan kebutuhan masyarakat. Dengan adanya sistem rujukan, diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu. Bidan sebagai tenaga kesehatan harus memiliki kesiapan untuk merujuk ibu atau bayi ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu jika menghadapi penyulit. Yang melatarbelakangi tingginya kematian ibu dan anak adalah terutama terlambat mencapai fasilitas pelayanan kesehatan. Jika bidan lalai dalam melakukannya akan berakibat fatal bagi keselamatan jiwa ibu dan bayi (Syafudin, 2009).

(7) Pelaksanaan rujukan,yaitu (Pudiastuti,2011) :

- (a) Internal antara petugas di satu rumah.
- (b) Antara Puskesmas pembantu dan Puskesmas.
- (c) Antara masyarakat dan puskesmas.
- (d) Antara Puskesmas dengan puskesmas lainnya.
- (e) Antara puskesmas dan rumah sakit, laboratorium atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
- (f) Antara rumah sakit, laboratorium atau fasilitas pelayanan lain dari rumah sakit.

9) Konsep antenatal care standar pelayanan antenatal (10T)

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

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

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

b) Tekanan Tekanan Darah (TT2)

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

c) Tentukan Status Gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA) (TT3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA $>$ 28 cm (Kemenkes RI, 2015).

d) Tentukan Tinggi Fundus Uteri (TT4)

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

Tabel 2 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

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

Sumber : (Nugroho, dkk, 2014)

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

Tabel 3 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya.

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

Sumber : (Kemenkes RI, 2015)

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

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau cepat > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Romauli, 2011).

- g) Beri Tablet Tambah Darah (TT7)

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet

selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015).

h) Periksa Laboratorium (TT8)

(1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan

(2) Tes haemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah

(3) Tes pemeriksaan urin (air kencing)

(4) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2015).

i) Tatalaksana atau Penanganan kasus (TT9)

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

j) Temu wicara atau Konseling (TT10)

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

10) Kebijakan kunjungan antenatal care

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

a) Minimal 1 kali pada trimester pertama (0 - < 14 minggu).

b) Minimal 1 kali pada trimester kedua (0 - < 28 minggu).

c) Minimal 2 kali pada trimester ketiga ($0 - \geq 36$ minggu).

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

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Konsep dasar persalinan

1) Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan/kekuatan sendiri (Manuaba 2012)

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat & Clervo 2012)

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

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

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) pada kehamilan 37-42 minggu dapat hidup di luar kandungan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala dengan bantuan atau tanpa bantuan.

2) Sebab – sebab mulainya persalinan

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

a) Penurunan kadar progesteron

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

b) Teori oksitosin

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

c) Keregangan otot

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

d) Teori ransangan estrogen

Esterogen menyebabkan *irritability* miometrium, mungkin karena peningkatan konsentrasi actin-myocin dan adenosine tripospat (ATP). Esterogen memungkinkan sintesis progstalandin pada deciduas dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus(Marmi, 2012).

e) Teori plasenta menjadi tua

Dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan menyebabkan vili chorealis mengalami perubahan sehingga kadar

estrogen dan progesterone menurun. Ini menimbulkan kekejangan pembuluh darah dan kontraksi otot rahim (Asrinah, dkk,2010).

f) Teori prostalandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat pada usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menyebabkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan (Asrinah,dkk,2010). Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan, hal ini disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Marmi,2012).

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

a) Kala I

1) Pengertian kala I

Kala I dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bercampur darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh – pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran – pergeseran ketika serviks membuka). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan *multigravida* kira – kira 7 jam (Rukiah, dkk 2009). MenurutErwatai (2011) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi :

(a) Fase laten

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

(b) Fase aktif

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

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

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

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

2) Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf.

a) Pengertian partograf

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

b) Kemajuan persalinan

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

(1) Pembukaan serviks

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

(2) Penurunan bagian terbawa janin

Metode perliaman dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan

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

(3) Kontraksi uterus (His)

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

(4) Keadaan janin

(a) DJJ

Denyut jantung janin dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama ± 1 menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan denyut jantung janin, pada partograf denyut jantung janin di catat dibagian atas, ada

penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin(Marmi, 2012).

(b) Warnah dan selaput ketuban

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

U : Selaput ketuban masih utuh.

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

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

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

K : Air ketuban pecah tapi sudah kering.

(c) Moulage tulang kepala janin

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

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

1 : Tulang – tulang kepala janin saling bersentuhan.

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

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

(d) Keadaan ibu

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

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

3) Asuhansayang ibu kala I

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

- a) Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan.
 - (1) Berikan dukungan dan yakinkan dirinya.
 - (2) Berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan.
 - (3) Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.
- b) Jika ibu tersebut tampak gelisah dukungan atau asuhan yang dapat diberikan.
- c) Lakukan perubahan posisi.
 - (1) Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.
 - (2) Sarankan ibu untuk berjalan.
- d) Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya.
- e) Ibudiperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
- f) Ajarkan kepada ibu tehnik bernafas.

- g) Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
- h) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.
- i) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK dan BAB.
- j) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.
- k) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

b) Kala II

1) Pengertian kala II

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

2) Asuhan sayang ibu kala II

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

(a) Pendampingan keluarga

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

(b) Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain bantu ibu berganti posisi, teman bicara, melakukan rangsangan taktil,

memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang(Marmi, 2012).

(c) KIE peroses persalinan

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

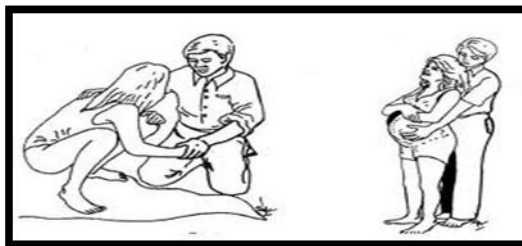
(d) Dukungan psikologi

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

(e) Membantu ibu memilih posisi.

(1) Posisi jongkok atau berdiri

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



Gambar 1 Posisi jongkok atau berdiri

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

(2) Setengah duduk

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



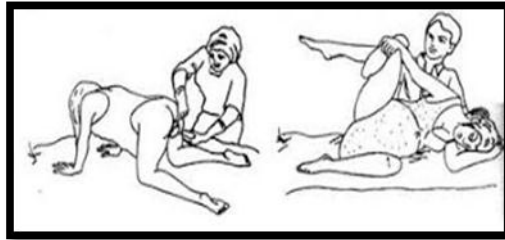
Gambar 2 Posisi setengah duduk

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

(3) Posisi berbaring miring ke kiri

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya *hipoksia* karena suplay oksigen tidak

terganggu dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapean dan dapat pencegahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir (Marmi, 2012).



Gambar 3 Posisi miring/lateral

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

(4) Posisi duduk

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



Gambar 4 Posisi Duduk

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi duduk yaitu memberikan rasa nyaman bagi ibu, memberikan kemudahan

untuk istirahat saat kontraksi, dan gaya gravitasi dapat membantu mempercepat kelahiran.

(5) Posisi merangkak

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

(f) Cara meneran

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

(g) Pemberian nutrisi

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

c) Kala III

1) Pengertian kala III

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

Menurut Lailiyana, dkk (2011). Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 – 10 menit, dengan lahirnya bayi sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan *nitabusch*, karena sifat retraksi otot

rahim. Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda – tanda dibawa ini :

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

2) Manajemen kala III

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

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

d) Kala IV

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

4) Tujuan Asuhan persalinan

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

- a) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan.
- b) Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi – komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan dekteksi dini selama persalinan dan kelahiran.

- c) Melakukan rujukan pada kasus – kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapat asuhan spesialis jika perlu.
 - d) Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.
 - e) Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
 - f) Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
 - g) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi setelah lahir.
 - h) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.
- 5) Tanda – tanda persalinan
- a) Tanda – tanda persalinan sudah dekat

1) *Lighening*

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

2) His permulaan

Menurut Marmi (2012) makin tuanya kehamilan, pengeluaran esterogen dan progesterone makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian akan menimbulkan kontraksi yang lebih sering his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu yaitu : rasa nyeri ringan dibagian bawa, datangnya tidak teratur tidak ada perubahan pada serviks atau tidak

ada tanda – tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek tidak bertambah bila beraktivitas.

b) Tanda – tanda timbulnya persalinan

1) Terjadinya his persalinan

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

(a) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.

(b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.

(c) Terjadi perubahan pada serviks.

(d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan his akan bertambah.

2) Pengeluaran lendir darah (*Bloody Show*)

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

3) Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-9, hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks sebelumnya tertutup, panjang, dan kurang lunak

menjadi lebih lunak. Hal ini telah terjadi pembukaan dan penipisan serviks. Perubahan ini berbeda pada masing – masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada sebagian besar primipara, serviks masih dalam keadaan tertutup (Erawati, 2011).

4) Pengeluaran cairan ketuban

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

6) Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

a) *Power*

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

1) His (kontraksi otot uterus)

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

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

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

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

2) Pembagian his dan sifat – sifatnya

Pembagian sifat his menurut Marmi (2012) sebagai berikut :

a) His pendahuluan

His tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan *bloody show*.

b) His pembukaan

His yang terjadi sampai pembukaan serviks 10 cm, mulai kuat, teratur, terasa sakit atau nyeri.

c) His pengeluaran

Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama merupakan his untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.

d) His pelepasan uri (Kala III)

Kontraksi sedang untuk melepas dan melahirkan plasenta.

e) His pengiring

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

b) Passage (Jalan Lahir)

1) Pengertian *passage*

Menurut Lailiyana, dkk (2011) Passage atau jalan lahir terdiri bagian keras (Tulang – tulang panggul dan sendi – sendinya) dan

bagian lunak (otot – otot atau jaringan, dan ligament) tulang – tulang panggul meliputi 2 tulang pangkalan paha (*Ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

2) Ukuran – ukuran panggul

(a) Pintu Atas Panggul (PAP)

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

- (1) Ukuran muka belakang/diameter antero posterior/*konjugata vera* (CV) adalah dari *promontorium* ke pinggir atas simfisis > 11 cm. Cara mengukur CV = CD – 1½ . CD (*konjugata diagonalis*) adalah jarak antara *promontorium* ke tepi atas simfisis.
- (2) Ukuran melintang adalah ukuran terbesar antara *linea iniminata* diambil tegak lurus pada *konjugata vera* (12,5 – 13,5).
- (3) Ukuran serong dari *artikulasio sakroiliaka* ke *tuberkulumpubikum* dari belahan panggul yang bertentangan.

(b) Bidang luas panggul

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

(c) Bidang sempit panggul

Menurut Lailiyana, dkk (2011) bidang sempit panggul adalah bidang dengan ukuran – ukuran yang terkecil. Terdapat setinggi tepi bawah simfisis, kedua *spina iskiadika* dan memotong

sacrum 1 – 2 cm di atas ujung sacrum. Ukuran muka belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm, dan diameter *segitalis posterior* (dari *sacrum* ke pertengahan antara *spina ischiadica*) 5 cm.

(d) Pintu bawa panggul

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

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

(e) Bidang Hodge

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

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

c) Passenger (janin)

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah

- 1) Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti (Asri dan Christin, 2010):

- a) Presentasi kepala (vertex, muka, dahi).
- b) Presentasi bokong : bokong murni, bokong kai, letak lutut atau letak kaki.
- c) Presentasi bahu.

2) Sikap janin

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

3) Letak janin

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

d) Plasenta

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

e) Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati (Marmi, 2012).

Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien (Marmi, 2012).

f) Posisi

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

7) Perubahan dan adaptasi fisiologi psikologi pada ibu bersalin

a) Kala I

1) Perubahan dan adaptasi fisiologi

(a) Perubahan uterus

Sejak kehamilan yang lanjut uterus terbagi menjadi 2 bagian, yaitu segmen atas rahim (SAR) yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terbentuk oleh istmus uteri. SAR

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

(b) Perubahan serviks

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

(1) Pendataran.

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

(2) Pembukaan

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

(c) Perubahan kardiovaskuler

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

(d) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata – rata 10 – 20 mmHg, pada waktu – waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut dan kekwatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Marmi, 2012).

(e) Perubahan nadi

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

(f) Perubahan suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5 – 1°C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

(g) Perubahan pernafasan

Peningkatan frekuensi pernapasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

Hiperventelasi yang menunjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan *alkalosis* (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing) (Rukiah, dkk, 2009).

(h) Perubahan metabolisme

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

(i) Perubahan ginjal

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

(j) Perubahan pada *gastrointestinal*

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

(k) Perubahan hematologi

Haemoglobin akan meningkat 1,2 mg/100ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. *Koagulasi* darah akan berkurang dan terjadi peningkatan plasma. Sel darah putih secara progresif akan meningkat selama kala I persalinan sebesar 5000 – 15.000 saat pembukaan lengkap (Lailiyana, dkk, 2011).

2) Perubahan dan adaptasi psikologi kala I

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

a) Fase laten

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

b) Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Pada saat kontraksi

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

c) Fase transisi

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

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

Menurut Marmi (2012) beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin yaitu:

(1) Perasaan tidak enak dan kecemasan

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

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

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

(3) Menganggap persalinan sebagai cobaan

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

(4) Apakah bayi normal atau tidak

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

(5) Apakah ibu sanggup merawat bayinya

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

b) Kala II

1) Perubahan fisiologi pada ibu bersalin kala II

(a) Kontraksi

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

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

(2) Penyebab rasa nyeri belum dikteahui secara pasti. Beberapa penyebab antara lain : pada saat kontraksi terjadi kekurangan O₂ pada miometrium, penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawa, peregangan serviks akibat dari pelebaran

serviks, peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus.

(b) Pergeseran organ dalam panggu

Setelah pembukaaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang di regangkan oleh bagian depan janin, sehingga menjadi saluran yang dinding – dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Rukiah, dkk, 2009).

(c) Ekspulsi janin

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

c) Kala III

1) Fisiologi kala III

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

Setelah bayi lahir uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta. Uterus teraba keras, TFU setinggi pusat, proses 15 – 30 menit setelah bayi lahir, rahim akan berkontraksi (terasa sakit). Rasa sakit ini

biasanya menandakan lepasnya plasenta dari perlekatannya di rahim. Pelepasan ini biasanya disertai perdarahan baru(Lailiyana, dkk, 2011).

Cara – cara pelepasan plasenta menurut Iimah(2015) yaitu :

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

Plasenta lepas mulai dari tengah (sentral) atau dari pinggir plasenta. Ditandai oleh makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina (Tanda ini dikemukakan oleh Alfred) tanpa adanya perdarahan pervaginam. Lebih besar kemungkinannya terjadi pada plasenta yang melekat di *fundus*.

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

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

- (1) Perubahan bentuk uterus.
- (2) Semburan darah tiba – tiba.
- (3) Tali pusat memanjang.
- (4) Perubahan posisi uterus.

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

(1) Perasat *kustner*

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

(2) Perasat *strassman*

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri mengetok – ngetok fundus uteri. Bila terasa

getaran pada tali pusat yang diregangkan, berarti plasenta belum lepas dinding uterus (Ilmah, 2015).

(3) Prasat klien

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

(d) Tanda – tanda pelepasan plasenta

(1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

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

(2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar (Ilmah, 2015).

(3) Semburan darah mendadak dan singkat

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

d) Kala IV

1) Fisiologi kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan

perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

(a) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga seperempat antara simfisis pubis dan *umbilicus*. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas *umbilicus* dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, *hipotonik*, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan *post partum* (Marmi, 2012).

(b) Servik, vagina dan perineum

Segera setelah lahir serviks bersifat *patulous*, terkulai dan tebal. Tepi anterior selam persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selam periode yang panjang, tercermin pada peningkatan *edema* dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa

masuk, tetapi setelah 2 jam *introitus* vagina hanya bisa dimasuki dua atau tiga jari (Marmi, 2012).

(c) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pasca partum. Pemantauan takanan 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 pasca partum (Marmi, 2012).

(d) Sistem *gastrointestinal*

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

(e) Sistem *renal*

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

8) Deteksi/penapisan awal ibu bersalin (18 penapisan).

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

1. Riwayat bedah *caesarea*.
 2. Perdarahan pervaginam selain lendir dan darah.
 3. Persalinan kurang bulan (< 37 minggu).
 4. Ketuban pecah dini disertai *mekonial* kental.
 5. Ketuban pecah pada persalinan awal (>24jam)
 6. Ketuban pecah bercampur sedikit *mekonium* pada persalinan kurang bulan.
 7. Ikterus.
 8. Anemia berat.
 9. Tanda gejala infeksi (suhu >38°C, demam, menggigil, cairan ketuban berbau).
 10. Presentase majemuk (ganda).
 11. Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten memanjang.
 12. Tanda dan gejala partus lama.
 13. Tali pusat menumbung.
 14. Presentase bukan belakang kepala (leti, letsu).
 15. Pimpinan dalam fase aktif dengan kepala masih 5/5.
 16. Gawat janin (DJJ <100 atau > 180 menit).
 17. Preeklamsi berat.
 18. Syok.
- 9) Rujukan (bila terjadi komplikasi dalam persalinan)

Menurut Marmi (2012) jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan

bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program Safe Motherhood.

3. Bayi Baru Lahir

a. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

1) Pengertian

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

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Saifuddin 2014)

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

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) Penampilan fisik / ciri-ciri BBL normal

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

- (a) Berat badan 2500 – 4000 gram.
- (b) Panjang badan lahir 48 – 52 cm.
- (c) Lingkar dada 30 – 38 cm.
- (d) Lingkar kepala 33 – 35 cm.

- (e) Lingkar lengan 11 – 12 cm.
- (f) Bunyi jantung dalam menit pertama kira – kira 180 menit denyut/menit, kemudian sampai 120 – 140 denyut/menit.
- (g) Pernapasan pada menit pertama cepat kira – kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40 kali/menit.
- (h) Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan meliputi *vernix caseosa*.
- (i) Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- (j) Kuku agak panjang dan lunak.
- (k) Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun pada anak laki – laki.
- (l) Refleks isap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
- (m) Refleks *moro* sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
- (n) Eliminasi baik, *urine* dan *mekonium* akan keluar dalam 24 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3) Fisiologi / adaptasi pada BBL

a) Adaptasi fisik

(1) Perubahan pada sistem pernapasan

Keadaan yang dapat mempercepat *maturitas* paru-paru adalah toksemia, hipertensi, diabetes yang berat, infeksi ibu, ketuban pecah dini. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan stress pada janin, hal ini dapat menimbulkan rangsangan untuk pematangan paru-paru. Sedangkan keadaan yang dapat memperlambat *maturitas* paru-paru adalah diabetes ringan, inkompebilitas Rh, *gemeli* satu ovum dengan berat yang berbeda dan biasanya berat badan yang lebih kecil paru-parunya belum matur (Marmi, 2012).

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

Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat *surfaktan* yang adekuat. *Surfaktan* membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak *kolaps* saat akhir napas. *Surfaktan* ini mengurangi tekanan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak *kolaps* pada akhir pernapasan (Asrinah, dkk2010).

(2) Rangsangan untuk gerakan pernapasan

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

Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat *surfaktan* yang adekuat. *Surfaktan* membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas. *Surfaktan* ini mengurangi tekanan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan (Asrinah, dkk, 2010). Rangsangan taktil dilakukan apabila

tidak terjadi pernafasan spontan, dilakukan pengusapan punggung, jentikan pada telapak kaki mungkin bisa merangsang pernapasan spontan (Rukiah, 2009).

(3) Upaya pernapasan bayi pertama

Menurut Asrinah, dkk (2010) upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat *surfaktan* yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi *surfaktan* dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang, sekitar usia 30–34 minggu kehamilan. Tanpa surfaktan, alveoli akan *kolaps* setiap setelah akhir setiap pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas. Peningkatan kebutuhan energi ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini menyebabkan stress pada bayi, yang sebelumnya sudah terganggu.

(4) Perubahan pada system kardiovaskuler

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

(a) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung

(b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri dan paru-paru serta aorta.

Oksigen menyebabkan system pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam system pembuluh darah :

- (a) Pada saat tali pusat dipotong, *resistensi* pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua kejadian ini membantu darah, dengan sedikit kandungan oksigen mengalir ke paru-paru dan menjalani proses oksigenasi ulang (Asrrinah, dkk, 2010).
- (b) Pernapasan pertama menurunkan *resistensi* pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada saat pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya system pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan volumedarah dan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup (Asrrinah, dkk, 2010).
- (5) Perubahan pada system termoregulasi

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

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

(a) Konduksi

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

(b) Konveksi

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

(c) Radiasi

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

(d) Evaporasi

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

(6) Perubahan pada system renal

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

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

(7) Perubahan pada sistem GI

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

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

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

- (a) Pada hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100cc.
- (b) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
- (c) *Difisiensi* lipase pada pancreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- (d) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi $\pm 2-3$ bulan.

(8) Perubahan pada sistem imunitas

Sistem imunitas BBL masih belum matang, menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang

matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (Marmi,2012).

Kekebalan alami disediakan pada sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah ini belum matang artinya BBL belum mampu *melokalisasi* infeksi secara efisien. Bayi yang baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibody terhadap, antigen asing masih belum bias dilakukan di sampai awal kehidupan. Tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktek persalinan yang aman dan menyusui ASI dini terutama kolostrum) dan deteksi dini infeksi menjadi penting (Marmi,2012).

(9) Perubahan pada sistem integument

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

(10) Perubahan pada sistem reproduksi

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

(11) Perubahan pada sistem skeletal

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan *sefalokaudal* pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

(12) Perubahan pada sistem neuromuskuler (refleks – refleks)

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot

yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermita. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang (Wahyuni, 2011). Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik yaitu :

(a) Refleks *glabellar*

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

(b) Refleks hisap

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu (wahyuni,2011).

(c) Refleks *rooting* (mencari)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya(Wahyuni, 2011).

(d) Refleks Genggam (*grapsing*)

Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya(Wahyuni, 2011).

(e) Refleks *babinsky*

Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi (Wahyuni, 2011).

(f) Refleks moro

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

(g) Refleks melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras (Wahyuni, 2011).

b) 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 pernapasan 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 pernapasan setiap 30 menit pada 4 jam pertama setelah kelahiran, menjaga bayi agar tetap hangat (suhu aksila $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$).

(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 pernapasan 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.

c) Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

(1) Nutrisi

Marmi (2012) menganjurkan 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 menyusui sesuai permintaannya bisa menyusui sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Biasanya, ia langsung

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

Menurut Marmi (2012) 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 Marmi (2012) :

- (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) Bayidiletakkan menghadap perut ibu
 - (1) Ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - (2) Bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadahkan, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan)
 - (3) Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu didepan
 - (4) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
 - (5) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus

- (6) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
- (e) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah
- (f) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara
 - (1) Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau
 - (2) menyentuh sisi mulut bayi
- (g) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi
 - (1) Usahkan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar
 - (2) Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.
- (h) 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 :

 - (1) Bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan
 - (2) Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.
- (i) 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 putting payudara akan berbeda, sehingga bayi enggan menyusui.

(2) Cairan dan Elektrolit

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

(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

Marmi (2012) menjelaskan 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. 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.

Prinsip Perawatan tali pusat menurut Sodikin (2012) :

(a) Jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat

(b) Mengusapkan alkohol ataupun iodine povidin (Betadine) masih diperkenankan sepanjang tidak menyebabkan tali pusat basah atau

lembap. Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.

(c) Hal-hal yang perlu menjadi perhatian ibu dan keluarga yaitu:

- (1) Memperhatikan popok di area puntung tali pusat
- (2) Jika puntung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang dan sabun. Keringkan secara seksama dengan air bersih
- (3) Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah; harus segera bawa bayi tersebut ke fasilitas kesehatan

Menurut Wirakusumah dkk (2012) tali pusat biasanya lepas dalam 1 hari setelah lahir, paling sering sekitar hari ke 10.

Marmi (2012) juga menjelaskan jika tali pusat bayi baru lahir sudah puput, bersihkan liang pusar dengan cotton bud yang telah diberi minyak telon atau minyak kayu putih. Usapkan minyak telon atau minyak kayu putih di dada dan perut bayi sambil dipijat lembut. Kulit bayi baru lahir terlihat sangat kering karena dalam transisi dari lingkungan rahim ke lingkungan berudara. Oleh karena itu, gunakan baby oil untuk melembabkan lengan dan kaki bayi. Setelah itu bedaki lipatan-lipatan paha dan tangan agar tidak terjadi iritasi. Hindari membedaki daerah wajah jika menggunakan bedak tabur karena bahan bedak tersebut berbahaya jika terhirup napas bayi. Bisa menyebabkan sesak napas atau infeksi saluran pernapasan.

d) Kebutuhan Kesehatan Dasar

(1) Pakaian

Menurut Marmi (2012) 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.

(2) Sanitasi Lingkungan

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

(3) Perumahan

Menurut Marmi (2012) 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 v matahari dipandangan matanya. Yang paling utama keadaan rumah bisa di jadikan sebagai tempat bermain yang aman dan menyenangkan untuk anak.

e) Kebutuhan Psikososial

(1) Kasih Sayang (Bouding Attachment)

Marmi (2012) menjelaskan ikatan antara ibu dan bayinya telah terjadi sejak masa kehamilan dan pada saat persalinan ikatan itu akan

semakin kuat. *Bonding* 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 *Bonding Attachment* melalui touch/sentuhan.

Cara untuk melakukan *Bonding Attachment* ada bermacam-macam antara lain (Nugroho dkk, 2014) :

(a) 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.

(b) 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.

(c) 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.

(d) 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 amniotic 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.

(e) 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 polabernapasnya 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.

(f) 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.

(g) *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

(h) 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.

(2) Rasa Aman

Rasa aman anak masih dipantau oleh orang tua secara intensif dan dengan kasih sayang yang diberikan, anak merasa aman (Marmi, 2012).

(3) 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 (Marmi, 2012).

(4) Rasa Memiliki

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

4. Nifas

a. Konsep Dasar Masa Nifas

1) Pengertian masa nifas

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

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

Masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Rukiyah dkk 2010)

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.

2) Tujuan asuhan masa nifas

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

a) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi.

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

b) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi.

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

c) Dapat segera merujuk ibu ketenaga kesehatan bilamana perlu.

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

3) Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

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

a) Memberi dukungan yang terus menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologi selama persalinan dan nifas.

b) Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik maupun psikologi mengkondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara meningkatkan rasa nyaman.

4) Tahapan masa nifas

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

a) Puerperium dini. Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan – jalan.

b) Puerperium intermedial. Suatu masa dimana kepulihan dari organ – organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

c) Remote puerperium. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

5) Kebijakan program nasional masa nifas

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

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

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

- a) Melihat kondisi ibu nifas secara umum.
- b) Memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, dan nadi
- c) Memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara.
- d) Memeriksa lokia dan perdarahan.
- e) Melakukan pemeriksaan jalan lahir.
- f) Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif.
- g) Memberi kapsul vitamin A.
- h) Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan.
- i) Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas.
- j) Memberi nasihat seperti:
 - (1) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
 - (2) Kebutuhan air minum ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
 - (3) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
 - (4) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
 - (5) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
 - (6) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
 - (7) Perawatan bayi yang benar.

- (8) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.
- (9) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
- (10) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

Tabel 6
Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah

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

Sumber : (Sulistyawati, 2015)

- 6) Perubahan fisiologis masa nifas
 - a) Perubahan sistem reproduksi
 - (1) Involusi Uterus

(a) Pengertian

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

(b) Proses involusi uterus

Tabel 7 Involusi Uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat,	1000 gram
Uri/plasenta lahir	2 jari bawa pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat - simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300 gram
6 minggu	Beratambah kecil	60 gram

Sumber : (Anggraini, 2010)

(e) lokia

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

Tabel 8 Perbedaan Masing – Masing Lokia

Lokia	Waktu	Warna	Ciri – ciri
<i>Rubra</i>	1 – 3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah.
<i>Sanguilenta</i>	3 – 7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir.
<i>Serosa</i>	7 – 14 hari	Kekuningan/keco	Lebih sedikit darah dan lebih

		klatan	banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
<i>Alba</i>	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber :Nugroho, dkk, 2014)

(c) Serviks

Delapan belas jam pasca partum, serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. Muara serviks, yang berdilatasi 10 cm sewaktu melahirkan, menutup secara bertahap, 2 jari mungkin masih dapat dimasukkan kedalam muara serviks pada hari ke -4 sampai ke-6 pasca partum, tetapi hanya tangkai kuret terkecil yang dapat dimasukkan pada akhir minggu ke-2. Muara serviks eksterna tidak akan berbentuk lingkaran seperti sebelum melahirkan, tetapi terlihat memanjang seperti suatu celah, sering disebut seperti mulut ikan (Nugroho, dkk, 2014).

b) Perubahan pada sistem pencernaan

Sistem gastreotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3–4hari untuk kembali normal (Yanti dan sundawati, 2011). Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sitem pencernaan antara lain (Yanti dan sundawati, 2011) :

(1) Nafsu makan

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

(2) Motilitas

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

(3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. System pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain : Pemberian diet/makanan yang mengandung serat; Pemberian cairan yang cukup; Pengetahuan tentang pola eliminasi; Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir; Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian hunknah atau obat yang lain (Nugroho, dkk, 2014).

c) Perubahan sistem perkemihan

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

- (1) Adanya odema trigonium yang menimbulkan *obstruksi* sehingga terjadi retensi urin.

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

d) Perubahan sistem muskuloskeletal

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

(1) Dinding perut dan peritonium

Dinding perut akan longgar pasaca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot – otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fasia tipis dan kulit (Nugroho, dkk, 2014).

(2) *Striae*

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

(3) Perubahan ligamen

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

(4) Simfisis pubis

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

(5) Nyeri punggung bawa

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

(6) Sakit kepala dan nyeri leher

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

e) Perubahan sistem endokrin

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

(1) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam

pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah pendarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin yang dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal (Saifuddin, 2011)

(2) Prolaktin

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

(3) Hormone plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksi oleh plasenta. Hormone plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone HPL (human plasenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. Human chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 persen dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum (Marmi, 2012).

(4) Hormon pituitary

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

FSH dan LH meningkat pada fase kosentarsi folikuler pada minggu ke -3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi (Marmi, 2012).

(5) Hormone pituitary ovarium

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

(6) Estrogen dan progesteron

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

f) Perubahan tanda – tanda vital

(1) Tekanan Darah

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

(2) Suhu

Suhu maternal kembali normal dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil dalam 24 jam pertama pascapartum. Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37, 2 °C dan

satu hari (24 jam). Dapat naik $\leq 0,5$ °C dari keadaan normal menjadi sekitar (37,5°C - 38°C). namun tidak akan melebihi 38°C. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal (Saifuddin, 2011).

(3) Nadi

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

(4) Pernafasan

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

g) Perubahan sistem kardiovaskuler

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

h) Perubahan sistem hematologi

Perubahan haematologi pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental

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

7) Peroses adaptasi psikologis ibu masa nifas

a) Adapasi psikologis ibu dalam masa nifas

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

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

(1) Fase *taking in*

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

ini adalah istirahat cukup, komunikasi dan asupan nutrisi yang baik.(Yanti dan Sundawati, 2011)

(2) Fase *taking hold*

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

(3) Fase *letting go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peranbarunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut : Fisik. istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih.; Psikologi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan : Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian; Psikososial(Yanti dan Sundawati, 2011).

b) Post partum *blues*

Marmi (2012) post partum *blues* merupakan kesedihan ataaau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul sementara waktu yakni sekitar dua hari hingga dua minggu sejak kelahiran bayi. Beberapa penyesuain dibutuhkanoleh wanita dalam menghadapi aktivitasdan peran

barunya sebagai ibu pada minggu – minggu atau bulan – bulan pertama setelah melahirkan, baik dari segi fisik maupun psikologi. Beberapa gejala post partum blues sebagai berikut : cemas tanpa sebab, menangis tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitive mudah tersinggung, merasa kurang menyayangi bayinya

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) hal-hal yang disarankan pada ibu sebagai berikut : 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.

c) Postpartum psikosis

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

d) Kesedihan dan duka cita

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

8) Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

a) Faktor fisik

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

b) Faktor psikologis

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

c) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatana keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulistyawati, 2009).

d) Kesedihan dan duka cita

Kesedihan adalah reaksi emosi, mental dan fisik dan sosial yang normal dari kehilangan suatu yang dicintai dan diharapkan. Berduka yang paling besar adalah disebabkan karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahami psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca berduka dengan cara yang sehat. Berduka adalah respon psikologis terhadap kehilangan. Proses berduka terdiri dari tahap atau fase identifikasi respon tersebut. Berduka adalah proses normal, dan tugas berduka penting agar berduka tetap normal. Kegagalan untuk melakukan tugas berduka, biasanya disebabkan keinginan untuk menghindari nyeri yang sangat berat dan stress serta ekspresi yang penuh emosi. Seringkali menyebabkan reaksi berduka abnormal atau patologis. Tahap-tahap berduka yaitu syok, berduka, dan resolusi (Yanti dan Sundawati, 2011).

9) Kebutuhan dasar ibu masa nifas

a) Nutrisi dan cairan

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

Menurut Marmi (2012) wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa \pm 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian \pm 500 kalori bulan selanjutnya.

Gizi ibu menyusui :

- (1) Mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- (2) Makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.

- (3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- (4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- (5) Minum vitamin A (200.000 IU) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b) Ambulasi

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

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

c) Eliminasi

(1) *Miksi*

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan seetiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spesmen oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan. Lakukan

keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih (Yanti dan Sundawati, 2011).

(2) *Defekasi*

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

d) Kebersihan diri atau perineum

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

e) Istirahat

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

f) Seksual

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

g) Senam nifas

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

10) Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

a) *Bounding attachment*

(1) Pengertian

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

(2) Tahap-tahap *Bounding Attachment* : Perkenalan (*acquaintance*), dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya; *Bounding*

(keterikatan); *Attachment*, perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

(3) Elemen-elemen *Bounding Attachment*

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

(a) Sentuhan

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

(b) Kontak mata

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

(c) Suara

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

(d) Aroma

Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik.

(e) *Entrainment*

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyang tangan, mengangkat kepala, menendang-nendang kaki seperti sedang berdansa mengikuti nada suara orangtuanya. *Entrainment* terjadi saat anak mulai berbicara. Irama ini berfungsi member umpan

balik positif kepada orangtua dan menegakkan suatu pola komunikasi efektif yang positif.

(f) *Bioritme*

Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat di katakan senada dengan ritme alamiah ibunya. Untuk itu, salah satu tugas bayi yang baru lahir ialah membentuk ritme personal (*bioritme*). Orangtua dapat membantu proses ini dengan member kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif.

(g) Kontak dini

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

b) Respon ayah dan keluarag

(1) Respon Positif

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

(2) Respon Negatif

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

- (a) Kelahiran bayi yang tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai keinginan.
- (b) Kurang bahagia karena kegagalan KB.
- (c) Perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah kurang mendapat perhatian.

- (d) Factor ekonomi mempengaruhi perasaan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biyaya hidupnya.
- (e) Rasa malu baik bagi ibu dan keluarga karena anak lahir cacat. Anak yang di lahirkan merupakan hasil berbuat zina, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga.

c) *Sibling rivalry*

(1) Pengertian

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

(2) Penyebab *sibling rivalry*

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

- (a) Masing – masing anak bersaing untuk menentukan pribadi mereka, sehingga ingin menunjukkan pada saudara mereka.
- (b) Anak merasa kurang mendapatkan perhatian, disiplin dan mau mendengarkan dari orang tua mereka.
- (c) Anak – anak merasa hubungan dengan keluarga dengan orang tua mereka terancam oleh kedatangan anggota keluarga baru/bayi.
- (d) Tahap perkembangan anak baik fisik maupun emosi yang dapat mempengaruhi proses kedewasaan dan perhatian satu sama lain.
- (e) Anak frustrasi karena merasa lapar, bosan atau letih sehingga memulai pertengkaran.
- (f) Kemungkinan anak tidak tahu cara untuk mendapatkan perhatian atau memulai permainan dengan saudara mereka.
- (g) Dinamika keluarga dalam memainkan peran.

- (h) Pemikiran orang tua tentang agresi dan pertengkaran anak yang berlebihan dalam keluarga adalah normal.
- (i) Tidak memiliki waktu untuk berbagi, berkumpul bersama dengan anggota keluarga.
- (j) Orangtua mengalami stress dalam menjalani kehidupan.
- (k) Ana-anak mengalami stress dalam kehidupannya.
- (l) Cara orangtua memperlakukan anak dan menangani konflik yang terjadi pada mereka.

(3) Mengatasi *sibling rivalry*

Beberapa hal yang perlu diperhatikan orang tua untuk mengatasi *sibling rivalry* sehingga anak dapat bergaul dengan baik, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) :

- (a) Tidak membandingkan antara anak satu sama lain.
- (b) Membiarkan anak menjadi diri pribadi sendiri.
- (c) Menyukai bakat dan keberhasilan anak-anak anda.
- (d) Membuat anak-anak mampu berkerja sama dari pada bersaing antara satu sama lain.
- (e) Memberikan perhatian setiap waktu atau pola lain ketika konflik biasa terjadi.
- (f) Mengajarkan anak-anak cara positif untuk mendapatkan perhatian dari satu sama lain.
- (g) Bersikap adil sangat penting, tetapi disesuaikan dengan kebutuhan anak. Sehingga adil bagi anak satu dan yang lainnya berbeda.
- (h) Merencanakan kegiatan keluarga yang menyenangkan bagi semua orang.
- (i) Meyakinkan setiap anak mendapatkan waktu yang cukup dan kebebasan mereka sendiri.
- (j) Orangtua tidak perlu langsung campur tangan kecuali saat tanda-tanda akan kekerasan fisik.

- (k) Orangtua harus dapat berperan memberikan otoritas kepada anak-anak bukan untuk anak-anak.
- (l) Orangtua dalam memisahkan anak-anak dari konflik tidak menyalahkan satu sama lain.
- (m) Jangan memberi tuduhan tertentu tentang sifat negatifnya anak.
- (n) Kesabaran dan keuletan serta contoh-contoh yang baik dari perlakuan orangtua sehari-hari adalah cara pendidikan anak-anak untuk menghindari *sibling rivalry* yang paling bagus.

11) Proses laktasi dan menyusui

a) Anatomi dan fisiologi payudara

(1) Anatomi

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

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

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

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

(b) *Areola* yaitu bagian yang kehitaman ditengah

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar

keringat, kelenjar lemak dari *montgomery* yang membentuk *tuberkel* dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan yang melicinkan kalangan payudara selama menyusui. Di bawah ini kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu. Luasnya kalang payudara bias $\frac{1}{3}$ – $\frac{1}{2}$ dari payudara (Mansyur dan Dahlan, 2014).

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

(2) Fisiologi payudara

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

(a) Pengaruh hormonal

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

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

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

Prolaktin : berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan.

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

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

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

(2) Pembentukan air susu

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

(a) Refleks prolaktin

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

(b) Refleks *letdown*

Oksitosin yang sampai pada alveoli masuk ke system duktulus yang untuk selanjutnya mengalir melalui duktus laktefirus masuk ke mulut bayi. Faktor-faktor yang meningkatkan refleks *letdown* adalah : melihat bayi; mendengar suara bayi; mencium bayi; memikirkan untuk menyusui bayi. Hormone ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi (Mansyur dan Dahlan, 2014).

b) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

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

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

c) Manfaat pemberian ASI

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

(1) Bagi bayi

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

(2) Bagi ibu

(a) Aspek kesehatan ibu

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

(b) Aspek KB

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

(c) Aspek psikologis

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

d) Tanda bayi cukup ASI

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

- (1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- (2) Kotoran berwarna kuning dengan dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.

- (3) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari.
- (4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- (5) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- (6) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- (7) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- (8) Perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai sesuai rentang usianya)
- (9) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- (10) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

e) ASI eksklusif

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

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

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

ASI yang seharusnya dapat maksimal telah terganti oleh makanan pendamping (Mansyur dan Dahlan, 2014).

f) Cara merawat payudara

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

(1) Persiapan alat dan bahan

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

(2) Persiapan pasien

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

(3) Langkah petugas

- (a) Basahi kapas atau kasa dengan minyak kelapa, kemudian bersihkan puting susu dengan kapas atau kasa tersebut hingga kotoran di sekitar areola dan puting terangkat.
- (b) Tuang minyak kelapa sedikit ke dua telapak tangan kemudian ratakan di kedua payudara.
- (c) Cara pengurutan (massage) payudara :

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

- (2) Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengerut payudara dari pangkal atau atas ke arah puting. Lakukan gerakan selanjutnya dengan tangan kanan menopang payudara kanan kemudian tangan kiri mengerut dengan cara yang sama. Dengan menggunakan sisi dalam telapak tangan sebanyak 20–30kali selama 5 menit.
- (3) Rangsangan payudara dengan pengompresan memakai washlap air hangat dan dingin secara bergantian selama kurang lebih 5 menit. Setelah selesai keringkan payudara dengan handuk kecil, kemudian pakai BH kusus untuk menyusui.
- (4) Mencuci tangan.

g) Cara menyusui yang baik dan benar

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

- (1) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan dapa air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
- (2) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.
- (3) Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar.
- (4) Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya

bayi tidak muntah setelah menyusui. Adapun cara menyendawakan adalah:

- (a) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.
- (b) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.

h) Masalah dalam pemberian ASI

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

(1) Bayi sering menangis

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

(2) Bayi bingung putting (*Nipple confision*)

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

- (a) Bayi menolak menyusui.
- (b) Isapan bayi terputus-putus dan sebentar-bentar.
- (c) Bayi mengisap putting seperti mengisap dot.

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

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

(3) Bayi dengan BBLR dan bayi prematur

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

(4) Bayi dengan ikterus

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

- (a) Segeralah menyusui bayi baru lahir.
- (b) Menyusui bayi sesering mungkin tanpa jadwal dan *on demand*.

(5) Bayi dengan bibir sumbing

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

- (a) Posisi bayi duduk.
- (b) Saat menyusui, puting dan areola dipegang.
- (c) Ibu jari digunakan sebagai panyumbat celah di bibir bayi. ASI perah diberikan pada bayi dengan *labiopalatoskisis* (sumbing pada bibir dan langit-langit).

(6) Bayi kembar

Posisi yang dapat digunakan pada saat menyusui bayi kembar adalah dengan posisi memegang bola (*football position*). Pada saat menyusui secara bersamaan, bayi menyusui secara bergantian. Susuilah bayi sesering mungkin. Apabila bayi ada yang dirawat di rumah sakit, berikanlah ASI peras dan susuilah bayi yang ada di rumah.

(7) Bayi sakit

Bayi sakit dengan indikasi khusus tidak diperbolehkan mendapatkan makanan per oral, tetapi saat kondisi bayi sudah memungkinkan maka berikan ASI. Menyusui bukan kontraindikasi pada bayi sakit dengan muntah–muntahanataupun diare. Posisi menyusui yang tepat untuk mencegah terjadinya muntah, antara lain dengan posisi duduk. Berika ASI sedikit tapi sering kemudian sendawakan. Pada saat bayi ditidurkan, posisikan tengkurap atau miring kanan untuk mengurangi bayi tersendak karena regulasi.

(8) Bayi dengan lidah pendek (lingual frenulum)

Bayi dengan lidah pendek atau lingual frenulum (jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut) yang pendek dan tebal serta kaku tak elastic, sehingga membatasi gerak lidah dan bayi tidak mendapat menjulurkan lidahnya untuk “mengurut” putting dengan optimal. Akibatnya lidah bayi tidak sanggup “memegang” putting dan areola dengan baik, maka proses laktasi tidak berjalan dengan sempurna. Oleh karena itu, ibu dapat membantu dengan menahan kedua bibir bayi segera setelah bayi dapat “menangkap” putting dan areola dengan benar.

(9) Bayi yang memerlukan perawatan

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

5. Keluarga Berencana

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

KB pasca persalinan meliputi:

a. Suntik

1) Suntikan kombinasi

a) Pengertian

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).

b) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja suntikan kombinasi yaitu :

- (1) Menekan ovulasi.
- (2) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetresi sperma terganggu.
- (3) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c) Keuntungan

Menurut Handayani (2011)keuntungan suntikan kombinasi yaitu :

- (1) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri.
- (2) Tidak perlu periksa dalam.
- (3) Klien tidak perlu menyimpan obat.
- (4) Mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia.
- (5) Resiko terhadap kesehatan kecil.

(6) Mengurangi nyeri saat haid.

d) Kerugian

Menurut Handayani (2011) kerugian suntikan kombinasi yaitu :

- (1) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting atau perdarahan selama 10 hari.
- (2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- (3) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapat suntikan.
- (4) Efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat – obat *epilepsy*.
- (5) Penambahan berat badan.
- (6) Kemungkinan terlambat pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

2) Suntikan progestin

a) Pengertian

Menurut Handayani (2011) Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron. Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu :

- (1) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik *intramuscular*.
- (2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik *intramuscular*.

b) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja suntikan progestin yaitu :

- (1) Menghambat ovulasi.

- (2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetresi sperma.
- (3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan *atrofi*.
- (4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan progestin yaitu :

- (1) Sangat efektif.
- (2) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- (3) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri
- (4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- (5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- (6) Sedikit efek samping.
- (7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- (8) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai primenopause.

d) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan suntikan progestin yaitu :

Sering ditemukan gangguan haid, seperti :

- (1) Siklus haid yang memendek atau memanjang.
- (2) Perdarahan yang banyak atau sedikit.
- (3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting)
- (4) Tidak haid sama sekali.
- (5) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik).
- (6) Tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu sebelum suntikan berikut.
- (7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi Virus HIV.

- (8) Terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- (9) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan *libido*, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.

e) Efek samping

Menurut Handayani (2011) efek samping suntikan progestin yaitu :

- (1) *Amenorrhea*.
- (2) Perdarahan hebat atau tidak teratur.
- (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).

f) Penanganan efek samping

Menurut Mulyani dan Rinawati (2013) penanganan efek samping suntikan progestin yaitu :

- (1) Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim, bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien, hentikan penyuntikan.
- (2) Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera. Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3–6bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik.
- (3) Informasikan bahwa perdarahan ringan sering di jumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.
- (4) 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.

1) KB sederhana

MAL (Metode Amenorrea Laktasi)

(a) Defenisi

Metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberi ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Handayani, 2011).

(b) Keuntungan MAL

Menurut Handayani (2011) keuntungan metode MAL adalah sebagai berikut :

- (1) Segera efektif.
- (2) Tidak mengganggu sanggama.
- (3) Tidak ada efek samping secara sistematis.
- (4) Tidak perlu pengawasan medis.
- (5) Tidak perlu obat atau alat.
- (6) Tanpa biaya.

(c) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan metode MAL adalah sebagai berikut :

- (1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- (2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social.
- (3) Tidak melindungi terhadap IMS dan HIV/AIDS.

a) Metode sederhana dengan alat

Menurut Saifuddin, dkk (2011) jenis – jenis kontrasepsi sederhana tanpa alat yaitu :

1) Kondom

(a) Pengertian

Kondom adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang di pasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita).

(b) Cara kerja

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam seluruh reproduksi perempuan.

(c) Keuntungan

- (1) Memberi perlindungan terhadap PMS.
- (2) Tidak mengganggu kesehatan klien, murah dan dapat dibeli secara umum.
- (3) Tidak perlu pemeriksaan medis.
- (4) Tidak mengganggu produksi ASI.
- (5) Mencegah ejakulasi dini.
- (6) Membantu dan mencegah terjadinya kanker serviks.

(d) Kerugian

- (1) Perlu menghentikan sementara aktivitas dan spontanitas hubungan seks.
- (2) Perlu dipakai secara konsisten.
- (3) Harus selalu tersedia waktu setiap kali hubungan seks.

2) Diafragma

(a) Pengertian

Diafragma adalah mangkuk karet yang dipasang di dalam vagina, mencegah sperma masuk ke dalam saluran reproduksi.

(b) Cara kerja

Menahan sperma agar tidak mendapat akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii) dan sebagai alat tempat spermisida.

(c) Keuntungan

- (1) Tidak menimbulkan resiko terhadap kesehatan.
- (2) Pemakainya dikontrol sendiri oleh klien.
- (3) Segera dirasakan efektifitasnya.

(d) Kerugian

- (1) Dipakai setiap kali hubungan seks.
- (2) Perlu pengukuran awal.
- (3) Perlu spermatisida.
- (4) Merepotkan cara memasangnya.
- (5) Dibiarkan dalam vagina 6 jam setelah koitus.

3) Spermiside

(a) Pengertian

Adalah zat – zat kimia yang kerjanya melumpuhkan spermatozoa didalam vagina sebelum spermatozoa bergerak kedalam traktus genitalia interna.

(b) Cara kerja

Menyebabkan selaput sel sperma pecah, yang akan mengurangi gerak sperma (keefektifan dan mobilitas) serta kemampuannya untuk membuahi sel telur.

(c) Keuntungan

- (1) Berfungsi sebagai pelicin.
- (2) Efek samping sistemik tidak ada.
- (3) Mudah memakainya.
- (4) Tidak perlu resep.
- (5) Segera bekerja efektif.

(d) Kerugian:

- (1) Angka kegagalan tinggi.
- (2) Efektif 1 - 2 jam.
- (3) Harus digunakan sebelum sanggama.
- (4) Beberapa klien merasa seperti terbakar genetalianya.

(e) Efek samping dan penatalaksanaan

(1) Toxic shock syndrome (TSS) :

Penatalaksanaannya yaitu periksa tanda/ gejala TSS (demam, bintik – bintik merah pada kulit, mual muntah, diare, konjungtivitis, lemah, tekanan darah berkurang dan syok).

(2) Infeksi saluran kencing

Penatalaksanaannya : tangani dengan antibiotic yang tepat, tawarkan kepada klien antibiotic profilaksisi postcoital (dosis tunggal). Selain itu, bantu klien untuk memilih metode lainnya.

(3) Reaksi alergi akibat diafragma atau spermisida

(4) Nyeri akibat penekanan pada kandung kemih atau rectum

(5) Cairan kotor dan berbau dari vagina jika dibiarkan didalam vagina lebih dari 24 jam.

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 938/Menkes/SK/VIII/2007 yaitu sebagai berikut :

1. Standar 1 : Pengkajian

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pengkajian

1) Data tepat, akurat dan lengkap.

- 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamneses ; biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
- 3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar 2 : Perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan.

a. Pernyataan standar

Bidan menganalisis data yang telah diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa, dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

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

3. Standar 3 : 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 komprehensif.
- 2) Melibatkan klien, pasien atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial/budaya klien/keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar 4 : Implementasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria Implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial spiritual kultur.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*inform consen*).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien/pasien 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 telah dilakukan.

5. Standar 5 : 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 melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.

- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi di tindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar 6 : Pencatatan asuhan kebidanan

a. Pernyataan standar

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 sesegera setelah melaksanakan asuhan pada formolir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- 3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
- 4) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 5) A adalah hasil analisis, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
- 6) Padahal 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 sesuai yang dilakukan.

Asuhan Kebidanan

1. Asuhan kebidanan kehamilan

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

a. Data Subyektif

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

1) Biodata

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

a) Nama ibu dan suami

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

b) Umur

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

c) Suku/bangsa

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

d) Agama

Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya agama islam memanggil ustad dan sebagainya (Romauli, 2011).

e) Pendidikan

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

f) Pekerjaan

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

g) Alamat

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

h) Telepon

Ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi.

i) No.RMK (Nomor Rekam Medik)

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

2) Alasan kunjungan

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

3) Keluhan utama

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

4) Riwayat keluhan utama

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

5) Riwayat menstruasi

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

(data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan, biasanya acuan yang digunakan berupa kriteria banyak atau sedikitnya), keluhan (beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi dan dapat merujuk kepada diagnose tertentu. Riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penepatan tanggal perkiraan yang disebut taksiran partus. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) atau dengan mengurangi bulandengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun (Romauli, 2011).

6) Riwayat kontrasepsi

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

7) Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

a) Kehamilan

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

b) Persalinan

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

c) Nifas

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

d) Anak

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

8) Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda (*warning*) akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/dipotensi dan hepatitis (Romauli, 2011).

9) Riwayat seksual

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

10) Riwayat sosial

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

11) Pola kehidupan sehari-hari

a) Pola makan

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

tanyakan berkaitan dengan pola makan yaitu menu makanan, frekuensi, jumlah perhari dan pantangan (Romauli, 2011).

b) Pola minum

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

c) Pola istirahat

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

d) Aktivitas sehari-hari

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

e) Personal hygiene

Data ini perlu dikaji karena bagaimanapun, kebersihan akan mempengaruhi kesehatan pasien dan janinya, jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan

kebersihan dirinya, maka bidan harus dapat memberi bimbingan mengenai cara perawatan kebersihan diri diantaranya adalah mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam dan kebersihan kuku (Romauli, 2011).

e) Aktivitas seksual

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

b. Data Obyektif

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

1) Pemeriksaan fisik umum :

a) Keadaan umum : baik.

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

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

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

dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan (Romauli, 2011).

g) Tanda – tanda vital

(1) Tekanan darah

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

(2) Nadi

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

(3) Suhu badan

Suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi (Hidayat, dkk 2012).

(4) Pernafasan

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

2) Pemeriksaan fisik obstetric

a) Kepala : Pada bagian kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, warna rambut, ada tidaknya pembengkakan, kelembaban, *lesi*, *edema*, serta bau (Romauli, 2011).

b) Muka : tampak *cloasma gravidarum* sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab, bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romauli, 211).

c) Mata : inspeksi pergerakan bola mata, kesimetrisan, sklera apakah terjadi ikterus atau tidak, konjungtiva apakah anemis atau tidak,

adanya secret atau tidak, ukuran, bentuk gerakan pupil dengan cara berikan sinar dan menjauh dari mata (Hidayat, dkk, 2012).

- d) Hidung : normal atau tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup (Romauli, 2011).
- e) Telinga : inspeksi daun telinga untuk melihat bentuk, ukuran, liang telinga untuk meelihat adanya peradangan, kebersihan atau benda asing (Mufdlilah, 2009).
- f) Mulut : pucat pada bibir, pecah – pecah, stomatitis, gingivitis, gigi tunggal, gigi berlubang, *caries* gigi dan bau mulut (Mufdlilah, 2009).
- g) Leher : normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romauli, 2011).
- h) Dada : normal bentuk simetris, hiperpigmentasi areola, putting susu bersih dan menonjol (Romauli, 2011).
- i) Abdomen : bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida dan terdapat pembesaran abdomen (Romauli, 2011).

(1) Palpasi

(a) Leopold I

Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (Bokong). Tujuan : untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus.



Gambar 5 Leopold I

(b) Leopold II

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



Gambar 6 Leopold II

(c) Leopold III

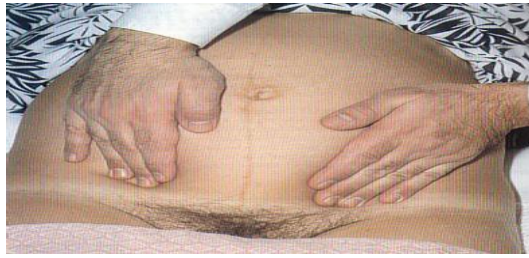
Normalnya teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan : mengetahui presentasi/ bagian terbawah janin yang ada di sympisis ibu.



Gambar 7 Leopold III

(d) Leopold IV

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



Gambar 8 Leopold IV

(2) Auskultasi

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

(3) Perkusi

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

3) Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III meliputi :

a) Darah

Pemeriksaan Hb pada Bumil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. bila kadar Hb < 11 gr% Bumil dinyatakan Anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg As. Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih. Batas terendah untuk kadar Hb dalam kehamilan adalah 10 gr/100 ml. Wanita yang memiliki Hb kurang dari 10 gr/100 ml baru disebut

anemia dalam kehamilan. Wanita dengan Hb antara 10-12 gr/100 ml tidak dianggap patologik. Tetapi anemia fisiologik atau pseudoanemia (Mufdlilah, 2009).

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

Pemeriksaan dilakukan pada saat Bumil datang pertama kali dan diambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc. apabila hasil test positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan. Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratoty (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidium/ penyakit menular seksual, antara lain syphilis. Pemeriksaan Hb pada Bumil harus (Mufdlilah, 2009).

c) Pemeriksaan Protein urine

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

d) Pemeriksaan Urine Reduksi

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

b. Identifikasi diagnose dan masalah

1) Diagnosa

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

2) Masalah

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

3) Kebutuhan

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

c. Antisipasi masalah potensial

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

d. Identifikasi tindakan segera

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

Dari

data yang dikumpulkan dapat menunjukkan situasi yang memerlukan

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

e. Perencanaan

1) Lakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin

Rasional : Membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan hasil janin. Meskipun janin terbentuk sempurna pada trimester ketiga, perkembangan neorologi dan pertumbuhan otak masih berlangsung, serta penyimpanan zat besi dan cadangan lemak janin masih terus terbentuk. Nutrisi ibu yang adekuat penting untuk proses ini (Green dan Wilkinson, 2012).

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

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

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

4) Berikan informasi mengenai perubahan psikologis dan fisiologis normal pada trimester ketiga (perubahan pada ibu, perkembangan janin), dan gunakan gambar atau USG untuk menjelaskan bentuk

janin. Rasional : Memudahkan pemahaman; membantu ibu/pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit; memberikan motivasi untuk perilaku sehat; dan mendorong pelekatan orang tua-bayi dengan membantu membuat janin sebagai realitas (Green dan Wilkinson, 2012).

- 5) Jelaskan tentang tanda persalinan, yang meliputi kontraksi *Braxton Hicks* (semakin jelas, dan bahkan menyakitkan), *lightening*, peningkatan mucus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dorongan energi, dan kehilangan berat badan sebanyak 0,45 hingga 1,36 kg. Rasional : Merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai (Green dan Wilkinson, 2012).
- 6) Berikan informasi lisan dan tertulis mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya. Rasional : Membantu memastikan bahwa klien atau pasangan akan mengetahui kapan mendatangi unit persalinan. Mengurangi beberapa asietas yang sering ibu alami menyangkut masalah ini (“Bagaimana saya mengetahui kapan saya benar-benar dalam persalinan?”). Klien mungkin takut merasa malu atau kecewa karena tidak berada dalam persalinan “sebenarnya” dan “dipulangkan”. Pada persalinan “sebenarnya”, kontraksi uterus menunjukkan pola peningkatan frekuensi, intensitas, dan durasi yang konsisten, serta berjalan-jalan meningkatkan kontraksi uterus; ketidaknyamanan di mulai dari punggung bawah, menjalar di sekitar abdomen bawah, dan pada awal persalinan, merasa seperti kram menstruasi; terjadi dilatasi progresif dan penipisan serviks. Pada persalinan “palsu”, frekuensi, intensitas, dan durasi kontraksi uterus tidak konsisten, serta perubahan aktivitas

mengurangi atau tidak memengaruhi kontraksi uterus tersebut; ketidaknyamanan dirasakan pada perut dan pangkal paha serta mungkin lebih mengganggu daripada nyeri sebenarnya; tidak ada perubahan dalam penipisan dilatasi serviks (Green dan Wilkinson, 2012).

7) Jelaskan kapan menghubungi penyedia layanan kesehatan.

Rasional : Ibu harus menghubungi penyedia layanan kesehatan setiap ada pertanyaan, seperti apakah ia berada dalam persalinan, dan ia harus memberitahu bila muncul gejala penyulit (Green dan Wilkinson, 2012).

8) Jelaskan tentang kapan-kapan harus datang ke unit persalinan, pertimbangkan jumlah dan durasi persalinan sebelumnya, jarak dari rumah sakit, dan jenis transportasi. Rasional : Mengurangi ansietas dan membantu ibu atau pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinan. Ibu harus ke rumah sakit bila terjadi hal berikut ini :

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

9) Berikan informasi tentang tahap persalinan.

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

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

11) Tinjau tanda dan gejala komplikasi kehamilan

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

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

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

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

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

14) Anjurkan tidur dalam posisi miring

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

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

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

16) Sarankan untuk menghindari berdiri lama, dan berjalan-jalan dalam jarak dekat. Rasional : Gravitasi menyebabkan *pooling* pada ekstremitas bawah (Green dan Wilkinson, 2012).

17) Anjurkan untuk tidak menyilangkan tungkai saat duduk.

Rasional : Menghalangi aliran balik vena pada area *popliteal* (Green dan Wilkinson, 2012).

18) Anjurkan untuk beristirahat dengan tungkai diangkat beberapa kali tiap hari. Rasional : Memanfaatkan gravitasi untuk meningkatkan aliran balik vena, mengurangi tekanan pada vena dan memungkinkan mobilisasi cairan interstisial (Green dan Wilkinson, 2012).

19) Kaji frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya pernapasan

Rasional : Menentukan beratnya masalah (Green dan Wilkinson, 2012).

20) Anjurkan untuk mempertahankan postur yang baik dan duduk tegak; ajarkan penggunaan bantal untuk memberi posisi semi fowler pada saat tidur.

Rasional : Memberi ruangan yang lebih luas bagi diafragma dan untuk pengembangan paru (Green dan Wilkinson, 2012).

21) Sarankan untuk makan dalam porsi kecil dan lebih sering

Rasional : Perut yang penuh menambah desakan pada diafragma (Green dan Wilkinson, 2012).

22) Yakinkan kedua pasangan bahwa berhubungan seksual tidak akan membahayakan janin atau ibu, dalam kondisi normal

Rasional : pada kehamilan yang sehat, hubungan seksual tidak akan menyebabkan infeksi atau pecah ketuban (Green dan Wilkinson, 2012).

23) Jika ibu mengalami kontraksi uterus yang kuat setelah berhubungan seksual, anjurkan untuk menggunakan kondom dan menghindari stimulasi payudara; jika tidak efektif, hindari orgasme pada ibu.

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

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

Rasional : Menghindari penekanan pada abdomen ibu dan memungkinkan akses genital – genital yang lebih baik. Jika ibu berbaring terlentang, uterus memberikan tekanan pada vena cava, yang

mengganggu aliran balik vena ke jantung dan selanjutnya mengganggu sirkulasi fetoplasenta (Green dan Wilkinson, 2012).

f. Pelaksanaan

- 1) Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin.
- 2) Mengkaji tingkat pengetahuan mengenai tanda persalinan, lokasi unit persalinan, dan lain-lain.
- 3) Menanyakan tentang persiapan yang telah dilakukan untuk kelahiran bayi.
- 4) Memberikan informasi mengenai perubahan psikologis dan fisiologis normal pada trimester ketiga (perubahan pada ibu, perkembangan janin), dan gunakan gambar atau USG untuk menjelaskan bentuk janin.
- 5) Menjelaskan tentang tanda persalinan, yang meliputi kontraksi *Braxton Hicks* (semakin jelas, dan bahkan menyakitkan), *lightening*, peningkatan mucus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dorongan energi, dan kehilangan berat badan sebanyak 0,45 hingga 1,36 kg.
- 6) Memberikan informasi lisan dan tertulis mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya.
- 7) Menjelaskan kapan menghubungi penyedia layanan kesehatan.
- 8) Menjelaskan tentang kapan-kapan harus datang ke unit persalinan, pertimbangkan jumlah dan durasi persalinan sebelumnya, jarak dari rumah sakit, dan jenis transportasi.
- 9) Memberikan informasi tentang tahap persalinan
- 10) Memberikan informasi (lisan dan tertulis) tentang perawatan bayi dan menyusui.
- 11) Meninjau tanda dan gejala komplikasi kehamilan.
- 12) Mengkaji lokasi dan luas edema. (kapan penekanan jari atau ibu jari meninggalkan cekungan yang menetap, disebut “edema pitting”).

- 13) Jika muncul edema *pitting* atau edema pada wajah atau lengan, mengkaji adanya PRH (misalnya peningkatan TD, sakit kepala, gangguan visual, nyeri epigastrik).
- 14) Menganjurkan tidur dalam posisi miring.
- 15) Menyarankan untuk tidak membatasi cairan dan tidak menghilangkan garam/natrium dari diet.
- 16) Menyarankan untuk menghindari berdiri lama, dan berjalan – jalandalam jarak dekat.
- 17) Menganjurkan untuk tidak menyilangkan tungkai saat duduk.
- 18) Menganjurkan untuk beristirahat dengan tungkai diangkat beberapa kali tiap hari.
- 19) Mengkaji frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya pernapasan.
- 20) Menganjurkan untuk mempertahankan postur yang baik dan duduk tegak; mengajarkan penggunaan bantal untuk memberi posisi semi fowler pada saat tidur.
- 21) Menyarankan untuk makan dalam porsi kecil dan lebih sering.
- 22) Meyakinkan kedua pasangan bahwa berhubungan seksual tidak akan membahayakan janin atau ibu, dalam kondisi normal.
- 23) Jika ibu mengalami kontraksi uterus yang kuat setelah berhubungan seksual, Menganjurkan untuk menggunakan kondom dan menghindari stimulasi payudara; jika tidak efektif, hindari orgasme pada ibu.
- 24) Menyarankan posisi koitus selain posisi pria di atas (misalnya miring, ibu di atas, masuk dari belakang vagina).

g. Evaluasi

Kriteria evaluasi menurut Kepmenkes No.938 tahun 2007 :

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera di catat dan dikomunikasikan kepada klien/keluarga.

- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

2. Asuhan kebidanan persalinan

a. Data subjektif

1) Biodata

a) Nama pasien

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

b) Umur ibu

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

c) Alamat

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

d) Agama

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

e) Pekerjaan

Tanyakan pekerjaan suami dan ibu, untuk mengetahui taraf hidup dan social ekonomi pasien agar nasehat yang diberikan sesuai.

Serta mengetahui apakah pekerjaan ibu akan mengganggu kehamilan atau tidak (Marmi, 2012).

f) Pendidikan

Menurut Depkes, RI (1995) dalam Buku Marmi (2012) ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektualnya. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku seseorang. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu atau taraf kemampuan berfikir ibu, sehingga bidan bisa menyampaikan atau memberikan penyuluhan atau KIE pada pasien dengan lebih mudah.

g) Perkawinan

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

h) Nomor register

Memudahkan petugas mencari data, jika ibu melakukan kunjungan ulang.

i) Suku atau bangsa

Dengan mengetahui suku atau bangsa, petugas dapat mendukung dan memelihara keyakinan yang meningkatkan adaptasi fisik dan emosinya terhadap kehamilan atau persalinan.

2) Keluhan utama

Keluhan utama atau alasan utama wanita datang ke rumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara. Ibu diminta untuk menjelaskan hal – hal berikut :

a) Frekuensi dan lama kontraksi

b) Lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi.

c) Menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring.

d) Keberadaan dan karakter rabas atau show dari vagina

- a) Status membrane amnion, misalnya semburan atau rembesan cairan apabila diduga cairan amnion telah keluar, tanyakan juga warna cairan

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

3) Riwayat menstruasi

- a) *Menarche* adalah terjadinya haid yang pertama kali. Menarche terjadi pada usia pubertas, yaitu 12 – 16 tahun Mochtar, R (1994) dalam Marmi (2012).

- b) Siklus haid

Siklus haid yang klasik adalah 28 hari \pm 2hari, sedangkan pola haid dan lamanya perdarahan tergantung pada tipe wanita dan biasanya 3 – 8 hari.

- c) Hari pertama haid terakhir (HPHT)

HPHT dapat dijabarkan untuk memperhitungkan tanggal tafsiran persalinan. Bila siklus haid \pm 28 hari, rumus yang dipakai adalah rumus Naegel yaitu hari + 7, bulan – 3, tahun + 1 Sulaiman Sastrawinata (1998) dalam buku Marmi (2012).

4) Riwayat obstetric yang lalu

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

5) Riwayat kehamilan ini

- a) Idealnya tiap wanita hamil mau memeriksa diri ketika haidnya terjadi lambat sekurang – kurangnya satu bulan.

- b) Pada trimester 1 biasanya ibu mengeluh mual muntah terutama pagi hari yang kemudian menghilang pada kehamilan 12 – 14 minggu.
 - c) Pemeriksaan sebaiknya dikerjakan tiap 4 minggu jika segala sesuatu normal sampai kehamilan 28 minggu, sesudah itu pemeriksaan dilakukan setiap minggu.
 - d) Umumnya gerakan janin dirasakan pada usia kehamilan 18 minggu pada primigravida dan kehamilan 16 minggu, kecuali bila sebelumnya ibu pernah mendapat TT 2x pada kehamilan yang lalu atau pada calon pengantin. Maka TT cukup diberikan 1 kali saja (TT *boster*). Pemberian TT pada ibu hamil tidak membahayakan walaupun diberikan pada kehamilan mudah.
 - e) Pemberian zat besi : 1 tablet sehari segera setelah rasamual hilang minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan.
- 6) Riwayat kesehatan klien dan keluarga
- a) Riwayat penyakit sekarang

Dalam pengkajian ditemukan ibu hamil dengan usia kehamilan antara 38 – 42 minggu (Christens Ibrahim, 1993 dalam buku Marmi, 212) disertai tanda – tanda menjelang persalinan yaitu nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut bagian bawah, his semakin sering, teratur, kuat, adanya *show* (pengeluaran darah campur lendir). Kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

- b) Riwayat penyakit yang lalu adanya penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus, TBC, Hepatitis, penyakit kelamin, pembedahan yang pernah dialami, dapat memperberat persalinan (Marmi, 2012).

- c) Riwayat penyakit keluarga

Riwayat keluarga memberi informasi tentang keluarga dekat pasien, termasuk orang tua, saudara kandung dan anak – anak. Hal

ini membantu mengidentifikasi gangguan genetika atau familia dan kondisi – kondisi yang dapat mempengaruhi status kesehatan wanita atau janin (Babok, 1996 dalam buku Marmi, 2012).

d) Riwayat Psiko, Sosial Spiritual dan Budaya

Perubahan psikososial pada trimester I yaitu ambivalensi, ketakutan dan fantasi. Pada trimester II adanya ketidaknyamanan kehamilan (mual, muntah). Pada trimester II klien merasa tidak feminine lagi karena perubahan tubuhnya, ketakutan akan kelahiran bayinya, distress keluarga karena adanya sekarat selama persalinan berlangsung (Sharon, J Reeder Et all, 1987 dalam buku Marmi, 2012).

7) Pola aktivitas sehari – hari

a) Pola nutrisi

Pengkajian diet dapat mengungkapkan data praktis khusus, alergi makanan, dan perilaku makanan, serta faktor – faktor lain yang terkait dengan status nutrisi (Babok, 1990 dalam buku Marmi, 2012). Adanya his dalam persalinan berpengaruh terhadap keinginan atau selera makan yang menurun (Sharon, J Reeder Et all, 1987 dalam buku Marmi, 2012).

b) Pola Eliminasi

Pola eliminasi meliputi BAK dan BAB. Dalam hal ini perlu dikaji terakhir kali ibu BAK dan BAB. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin sehingga diharapkan ibu dapat sesering mungkin BAK. Apabila ibu belum BAB kemungkinan akan dikeluarkan saat ersalinan, yang dapat mengganggu bila bersamaan dengan keluarnya kepala bayi. Pada akhir trimester III dapat terjadi konstipasi (Marmi, 2012).

c) Pola Personal Hygiene

Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, sepatu atau alas kaki dengan tumit tinggi agar tidak dipakai lagi.

d) Pola fisik dan istirahat

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

e) Pola aktifitas seksual

Pada kebanyakan budaya, aktifitas seksual tidak dilrang sampai akhir kehamilan. Sampai saat ini belum membuktikan dengan pasti bahwa koitus dengan organisme dikontraindikasikan selama masa hamil. Untuk wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetrik yang prima (Marmi, 2012).

f) Pola kebiasaan lain

Minuman beralkohol, asap rokok dan substansi lain sampai saat ini belum ada standar penggunaan yang aman untuk ibu hamil. Walaupun minum alcohol sesekali tidak berbahaya, baik bagi ibu maupun perkembangan embrio maupun janinnya, sangat dianjurkan untuk tidak minum alcohol sama sekali. Merokok atau terus menerus menghirup asap rokok dikaitkan dengan pertumbuhan dengan perkembangan janin, peningkatan mortalitas dan morbilitas bayi dan perinatal (Marmi, 2012).

Kesalahan subklinis tertentu atau defisiensi pada mekanisme intermediet pada janin mengubah obat yang sebenarnya tidak berbahaya menjadi berbahaya. Bahay terbesar yang menyebabkan efek pada perkembangan janin akibat penggunaan obat-obatan dapat muncul sejak fertilisasi sampai sepanjang pemeriksaan trimester pertama.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik

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

a) Pemeriksaan umum

Kesadaran

b) Tekanan darah

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

c) Denyut nadi

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

d) Pernapasan

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

e) Suhu

Suhu tubuh normal 36-37,5⁰C.

f) LILA

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

g) Berat badan

Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk control kandungannya.

h) Tinggi Badan

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

2) Pemeriksaan fisik obstetric

- a) Muka : apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak
- b) Mata : konjungtiva : normalnya berwarnan merah mudah Sclera : normalnya berwarna putih.
- c) Hidung : bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada caries atau tidak.
- d) Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak.
- e) Dada : payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, colostrums sudah keluar atau tidak.
- f) Abdomen : ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae.

Leopold I : tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung), pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil.

Leopold III : normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (simpisis) apakah sudah masuk PAP atau belum.

Leopold IV : dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.

Denyut Jantung Janin(DJJ) : terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan). Normalnya 120-160 x/menit.

- g) Genetalia : vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartolini atau tidak, ada kandiloma atau tidak, ada kandiloma akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak. Pada bagian perineum ada luka episiotomy atau tidak. Pada bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.
- h) Ektremitas atas dan bawah : simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Pada ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kaki kanan.

3) Pemeriksaan khusus

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

c. Interpretasi data (diagnosa dan masalah)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang di kumpulkan. Data dasar yang di kumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat ditemukan diagnosa yang spesifik (Marmi, 2012).

d. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasikan masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau potensial lain.

Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila dimungkinkan melakukan pencegahan (Marmi, 2012).

e. Tindakan Segera

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan jika beberapa data menunjukkan situasi emergensi, dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, yang juga memerlukan tim kesehatan yang lain (Marmi, 2012).

f. Perencanaan

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

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

g. Penatalaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti sudah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya dilakukan oleh bidan dan sebagiannya lagi dilakukan oleh klien, atau anggota tim esehatan lainnya. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien

yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan (Marmi, 2012).

h. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi, keefektifan, dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Rencana asuhan dikatakan efektif jika efektif dalam penatalaksanaannya.

Catatan perkembangan SOAP persalinan kala II,III dan IV

a. Kala II

1) Subjektif

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

2) Obyektif

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

3) Assesment

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

4) Planning

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

a) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua

a) Ibu ingin meneran bersamaan dengan kontraksi.

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

(2) Perineum terlihat menonjol.

(3) Vulva vagina dan sfingter membuka.

(4) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

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

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

jari diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).

- y) Setelah bayi lahir lakukan penilaian selintas
 - (1) Apakah tonus ototnya baik?.
 - (2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- z) Mengeringkan tubuh bayi. Keringkat mulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan kering. Biarkan bayi tetap di perut ibu.
- aa) Memeriksa kembali uterus dan pastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- bb) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- cc) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 IU secara IM DI 1/3 paha distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntik oksitosin).
- dd) 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.
- ee) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut lakukan pemotongan dan pengikatan secara benar dengan menggunakan benang DTT.
- ff) Letakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi Letakan bayi tengkurap didada ibu luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada/ perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu, dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

gg) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

b. Kala III

1) Data subyektif

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

2) Data obyektif

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

3) Assesment

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

4) Planning

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

Menurut Marmi 2012 sesuai APN manajemen aktif kala III yaitu

- a) Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
- b) Letakan 1 tangan di atas kain pada perut ibu, tepi atas simpisis, untuk mendeteksi, tangan lain memegang tali pusat.
- c) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang (*dorso cranial*) secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri).
- d) Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan *dorso cranial* hingga tali plasenta lahir terlepas. Minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan

kemudian ke arah atas, mengikuti poros vagina (tetap lakukan *dorso cranial*). Pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

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

c. Kala IV

1) Subyektif

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

2) Obyektif

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

3) Assessment

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

4) Planning

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

- a) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- b) Lakukan insiasi Menyusui dini dan biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. Setelah bayi menyusui dalam 1 jam pertama, beri vitamin K₁ 1 mg intramuscular dipaha kiri dan salep tetes mata antibiotik.
- c) Lakukan pemeriksaan fisis BBL.
- d) Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁, beri imunisasi Hepatitis B dipaha kanan.
- e) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan per vaginam.
2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
- f) Ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa/merasakan uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan untuk melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
- g) Evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan.
- h) Periksa nadi ibu dan kandungan kemih setiap 15 menit selama 1 jam dan setiap 30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan. Memeriksa suhu tubuh ibu setiap 1 jam selama 2 jam pasca persalinan.
- i) Pantau tanda – tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit. Pastikan bayi bernafas dengan baik (40 – 60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5 °C) .

- j) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 persen untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- k) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah yang sesuai.
- l) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- m) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberi ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu sesuai dengan keinginannya.
- n) Dekontaminasi tempat persalinan dengan klorin 0,5 persen.
Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 persen melepas sarung tangan secara terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5 persen.
- o) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- p) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (BBL)

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

a. Subyektif

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

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

a) Nama Ibu dan Nama Ayah

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

b) Umur Ibu dan Ayah

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

c) Agama Ibu dan Ayah.

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

d) Suku Ibu dan Ayah

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

e) Pendidikan Ibu dan Ayah.

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

f) Pekerjaan Ibu dan Ayah

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

g) Alamat Ibu dan Ayah

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

5) Menanyakan riwayat kehamilan sekarang

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

6) Menanyakan riwayat intranatal

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

b. Objektif

Data obyektif diperoleh dari hasil observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi, dll). Menurut Wahyuni (2012) data obyektif yang perlu dikaji antara lain :

1) Periksa keadaan umum

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

b) Kepala, badan, dan ekstremitas

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

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

(2) Tangis bayi.

c) Periksa tanda vital

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

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

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

d) Lakukan penimbangan

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

e) Lakukan pengukuran panjang badan

Letakkan bayi di tempat datar. Ukur panjang badan bayi menggunakan alat pengukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan.

f) Ukur lingkar kepala

Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali ke dahi.

g) Periksa kepala

Periksa ubun-ubun, sutura/molase, pembengkakan/daerah yang mencekung.

h) Ukur lingkar lengan atas

Pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi.

i) Periksa telinga

Periksa hubungan letak mata dan kepala. Tatap wajahnya, bayangkan sebuah garis melintas kedua matanya. Bunyikan bel/suara, apabila terjadi refleks terkejut maka pendengaran baik,

apabila tidak terjadi refleks kemungkinan mengalami gangguan pendengaran.

j) Periksa mata

Bersihkan kedua mata bayi dengan kapas, buka mata bayi dan lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata.

k) Periksa hidung dan mulut

(1) Apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung/ada hambatan.

(2) Lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit, refleks isap dinilai dengan mengamati pada saat bayi menyusui. Perhatikan adanya kelainan kongenital.

l) Periksa leher

Amati apakah ada pembengkakan atau benjolan serta amati juga pergerakan leher.

m) Periksa dada

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

n) Periksa bahu, lengan dan tangan

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

o) Periksa perut bayi

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

p) Periksa alat kelamin

Untuk laki-laki, periksa apakah kedua testis sudah berada dalam skrotum dan penis berluang diujungnya. Untuk bayi perempuan

periksa labia mayora dan minora, apakah vagina dan uretra berlubang.

q) Periksa tungkai dan kaki

Perhatikan bentuk, gerakan, dan jumlah jari.

r) Periksa punggung dan anus bayi

Letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan. Periksa juga lubang anus.

s) Periksa kulit bayi

Perhatikan *vernix caseosa* (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh), warna kulit, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir.

t) Periksa refleks neonatus

(1) Refleks *Glabellar*.

(2) Refleks Hisap.

(3) Refleks mencari (*Rooting*).

(4) Refleks Genggam.

(5) Refleks *babinsky*.

(6) Refleks *Moro*.

(7) Refleks berjalan.

(8) Refleks *tonick neck*.

c. Diagnosa/ Masalah Kebidanan

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

Diagnosa : Bayi umur (sebutkan gestasinya)

(Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 hari).

No	Diagnosa/Masalah	Data Dasar
		DS : DO :

d. Mengidentifikasi diagnosa dan antisipasi masalah potensial

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

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

e. Identifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Menurut Asri dan Clervo (2012) jika bayi mengalami hipotermia tindakan yang dilakukan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi. Hangatkan kembali bayi dengan menggunakan alat pemancar panas, gunakan inkubator dan runagan hangat bila perlu (Sudarti dan Fauziah, 2012).

f. Merencanakan asuhan kebidanan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana

didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan *follow up* (Wahyuni, 2011).

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

Tabel 9 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Usia 6 Jam

No	Perencanaan	Rasionalitas
1.	Kaji catatan pranatal, persalinan dan kelahiran untuk durasi persalinan, jenis kelahiran, penggunaan instrumen, gawat janin selama persalinan, demam maternal, durasi dari pecah ketuban hingga kelahiran, dan pemberian obat.	Catatan pranatal memberi informasi tentang masalah dalam riwayat keluarga atau selama kehamilan yang dapat menimbulkan masalah setelah kelahiran sedangkan catatan persalinan akan menjelaskan masalah pada persalinan dan kelahiran yang dapat menyebabkan komplikasi pada bayi
2.	Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi.	(Green dan Wilkinson, 2012). Menyingkirkan patogen dan mencegah perpindahan ke bayi baru lahir.
3.	Gunakan sarung tangan dalam menangani bayi yang belum dimandikan.	Pencucian ujung jari hingga siku meliputi bagian tangan dan lengan yang kontak dengan bayi baru lahir. Penggosokan, pembersih dan air membantu menyingkirkan patogen. (Green dan Wilkinson, 2012).
4.	Gunakan sarung tangan dalam menangani bayi yang belum dimandikan.	Seksresi tubuh bayi merupakan patogen yang dapat berpindah ke bayi. Bayi baru lahir memiliki darah dan cairan amnion ditubuhnya segera setelah kelahiran hingga mandi pertama. Memandikan dan mengganti popok memerlukan sarung tangan. Sarung tangan mungkin kurang protektif seiring waktu dan penggunaan. Mencuci tangan setelah pelepasan (Green dan Wilkinson, 2012).
5. 6. 7.	Pastikan semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah di	Menyingkirkan patogen, yang dapat ditularkan melalui objek (Green dan Wilkinson, 2012).

8.	<p>disinfeksi tingkat tinggi atau steril.</p> <p>Pastikan bahwa timbangan dan pita pengukur, thermometer, stetoskop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih.</p>	
9.	<p>Anjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudara dan mandi setiap hari</p> <p>Bersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari</p> <p>Jaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya.</p> <p>Lakukan penilaian awal bayi baru lahir</p> <p>Cegah kehilangan panas bayi dengan</p> <p>Mengeringkan bayi, memakaikan topi, inisiasi menyusui dini, mandikan setelah 6 jam, tempatkan bayi dilingkungan yang hangat dan rangsang taktil</p> <p>Lakukan pembebasan jalan napas</p>	<p>Menyingkirkan patogen, yang dapat ditularkan melalui objek atau tangan dari satu bayi baru lahir ke bayi lainnya (Green dan Wilkinson, 2012).</p> <p>Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan</p>
10.	<ol style="list-style-type: none"> a. Letakkan bayi di tempat datar dan keras b. Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus c. Bersihkan mulut, rongga hidung, dan tenggorokan bayi dengan tangan yang dibungkus kassa steril d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar. e. Alat penghisap lendir mulut dee lee atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen yang selangnya sudah ditempat. 	

<p>11.</p> <p>12.</p> <p>13.</p> <p>14.</p>	<p>f. Segera lakukan usaha menghisap dari mulut dan hidung</p> <p>g. Memantau dan mencatat usaha napas yang pertama (APGAR SCORE).</p> <p>h. Perhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut.</p> <p>Rawat Tali Pusat</p> <p>(2) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.</p> <p>(3) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apaun ke puntung tali pusat.</p> <p>(4) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.</p> <p>(5) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Lakukan inisiasi menyusui dini</p> <p>a) Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan.</p> <p>b) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam.</p> <p>c) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui.</p> <p>Beri salf mata</p> <p>Beri Vitamin K</p>	<p>Menyingkirkan medium yang hangat atau lembab untuk pertumbuhan patogen, dan untuk menghindari pemindahan <i>E. Coli</i> dari rektum ke vagina (Green dan Wilkinson, 2012).</p> <p>Sebagian besar bayi akan berhasil menemukan puting ibu dalam waktu 30-60 menit (Green dan Wilkinson, 2012)</p>
---	---	---

	Beri imunisasi Hb0	Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horizontal (penularan dari orang lain (Green dan Wilkinson, 2012)
--	--------------------	---

Sumber : (Marmi, 2012)

g. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh , perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah - langkah benar – benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti, 2010).

h. Evaluasi

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

4. Asuhan kebidanan masa nifas

Pengumpulan data subyektif dan obyektif

a. Data subyektif

1) Biodata

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

a) Nama ibu dan suami

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

b) Umur

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

c) Suku/bangsa

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

d) Pekerjaan

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

e) Agama

Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya agama islam memanggil ustad dan sebagainya (Romauli, 2011).

a) Pendidikan

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

2) Keluhan utama

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

3) Riwayat menstruasi

Data ini digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi pasien. Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi antara lain yaitu *menarche* (usia pertama kali mengalami menstruasi yang pada umumnya wanita Indonesia mengalami *menarche* pada usia sekitar 12 sampai 16

tahun), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari yang biasanya sekitar 23 sampai 32 hari), volume darah (data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan, biasanya acuan yang digunakan berupa kriteria banyak atau sedikitnya), keluhan (beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi dan dapat merujuk kepada diagnose tertentu (Romauli, 2011).

4) Riwayat Obstetri

Informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usi gestasi pada saat itu, tipe persalinan (spontan, forsep, ekstraksi vakum, atau bedah sesar), lama persalinan, berat lahir, jenis kelamin, dan komplikasi lain, kesehatan fisik dan emosi terakhir harus diperhatikan (Romauli, 2011).

5) Riwayat KB

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

6) Riwayat kesehatan Klien

Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah

atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/dipotensi dan hepatitis (Romauli, 2011).

7) Riwayat kesehatan keluarga

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

8) Pola kebutuhan sehari – hari

a) Nutrisi

Data yang diperoleh tidak sesuai dengan standar pemenuhan, maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil. Beberapa hal yang perlu kita tanyakan berkaitan dengan pola makan yaitu menu makanan, frekuensi, jumlah perhari dan pantangan (Romauli, 2011).

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

b) Pola istirahat

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

c) Aktivitas sehari-hari

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

d) Personal hygiene

Data ini perlu dikaji karena bagaimanapun, kebersihan akan mempengaruhi kesehatan pasien dan janinya.jika pasien

mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya, maka bidan harus dapat member bimbingan mengenai cara perawatan kebersihan diri diantaranya adalah mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam dan kebersihan kuku (Romauli, 2011).

e) Aktivitas seksual

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

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Kesadaran : Composmentis (kesadaran penuh/baik), gangguan kesadaran (apatis, samnolen, sopor, koma).
- b) Berat badan : Status nutrisi dan berat badan adalah indicator kemajuan post partum normal serta nutrisi yang adekuat guna membantu dan memfasilitasi untuk menyusui yang baik, kembali ke BB sebelum kehamilan tanpa mengganggu kesehatan diri sendiri atau bayi baru lahir dan tanpa komplikasi (Green dan Wilkinson, 2008).
- c) Tinggi badan : Diukur dalam cm, tanpa menggunakan alas kaki apapun (sepatu, sandal). Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cevalo Pelvik Disporpotion* (CPD)(Romauli, 2011).

- d) Tanda-tanda vital : Tekanan darah normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmhg. Bila > 140/90 mmHg hati-hati adanya hipertensi / preeklamsi. Nadi normal adalah 60–100kali/menit. Bila abnormal dicurigai adanya kelainan paru atau jantung. Suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi.
- Pernafasan : untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-24 x/menit (Mufdillah, 2009).

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : pada bagian kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, bersih atau kotor, pertumbuhan rambut, warna rambut, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011).
- b) Muka : tampak cloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romauli, 2011).
- c) Mata : bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sclera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada conjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya pre eklamsi (Romauli, 2011).
- d) Hidung : normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup.
- e) Telinga : normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris.
- f) Mulut : adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang

mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih(Romauli, 2011).

g) Gigi : adakah caries, atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi caries yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi(Romauli, 2011).

h) Leher : normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis(Romauli, 2011).

i) Ketiak : tidak ada benjolan abnormal, tidak ada luka (Depkes,2002).

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

Abdomen : hiperpigmentasi, striae gravidarum, TFU pada hari pertama post partum biasanya kurang lebih 1 jari bawah pusat dan umbilicus hendaknya diperhatikan apakah uterus bundar keras menandakan kontraksi baik (Mufdillah, 2009).

j) Kandung kemih : Kandung kemih yang penuh (teraba di atas simfisis pubis) dapat mengubah posisi fundus dan mengganggu kontraksi uteru (Green dan Wilkinson, 2012).

k) Anus : tidak ada hemoroid (Depkes, 2002).

Estermitas : tidak oedem/varises pada ekstermitas atas atau bawah (Mufdillah, 2009).

c. Intrepertasi data

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan intrepertasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan di intepretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan

penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan.

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa dapat ditegakkan yang berkaitan dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu, dan keadaan nifas. Data dasar meliputi:

a) Data Subyektif

Pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang keluhannya (Ambarwati, 2010).

b) Data obyektif

Palpasi tentang tinggi fundus uteri dan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital (Ambarwati, 2010).

c) Masalah

Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien. Data dasar meliputi:

(1) Data subyektif: Data yang didapat dari hasil anamnesa pasien.

(2) Dataobyektif: Data yang didapat dari hasil pemeriksaan (Ambarwati, 2010).

d. Antisipasi masalah potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini diidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, hal ini membutuhkan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan menunggu mengamati dan bersiap-siap apabila hal tersebut benar-benar terjadi. Melakukan asuhan yang aman penting sekali dalam hal ini (Ambarwati, 2010).

e. Tindakan segera

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi pasien (Ambrawati, 2010).

f. Perencanaan

Tabel 10Asuhan Masa Nifas Kunjungan 1

No	Asuhan	Rasional
1	Kaji tinggi, posisi dan tonus fundus setiap 15 menit selama satu jam pertama, kemudian setiap 30 menit selama stu jam kedua, dan selanjutnya setiap jam (sesuai prosedur yang berlaku di institusi).	Untuk menentukan posisi dan kekerasan uterus, fundus uterus seharusnya keras. Ketika berkontraksi, serat miometrium yang saling terjalin akan menekan pembuluh darah di area plasenta untuk mencegah perdarahan dan memfasilitasi terjadinya pembekuan. Jika fundus lebih tinggi dari posisi normal dan tidak terletak pada garis tengah, kandung kemih kemungkinan penuh, atau mungkin ada bekuan dalam uterus;hal ini dapat mengganggu kontraksi uterus.
2	Pantau lockea bersamaan dngan pengkajian fundus.	Untuk mengidentifikasi adanya perdarahan abnormal. Amati warna ddan jumlah, adanya bekuan, bau, dan beercak atau bekuan pada selimut atau bokong ibu. Biasanya <i>lockea</i> merembes dari vagina ketika uterus berkontraksi. Aliran yang deras dapat segera terjadi ketika uterus berkontraksi dengan <i>masase</i> . Semburan darah berwarna merah

		terang menandakan robekan pada serviks atau vagina atau Antonia uteri.
3	Palpasi kandung kemih	Kandung kemih yang penuh (teraba di atas simfisis pubis) dapat mengubah posisi fundus dan mengganggu kontraksi uterus.
4	Kaji tekanan darah (TD) bersamaan engan pengkajian fundus.	<i>Hipotensi</i> dapat terjadi karena hipovolemia akibat hemoragi. <i>Hipotensi ortostatik</i> dapat terjadi akibat pembengkakan splanik setelah melahirkan.
5	Kaji frekuensi jantung bersamaan dengan pengkajian fundus.	Volume sekuncup, curah jantung dan frekuensi jantung yang meningkat selama kehamilan akan tetap meningkat bahkan dapat lebih meningkat setelah melahirkan akibat aliran balik darah ke dalam sirkulasi maternal dan plasenta. Nadi yang cepat menandakan <i>hipovolemia</i> akibat <i>hemoragia</i> , bersamaan dengan upaya tubuh untuk mengatasi penurunan TD.
6	Hitung jumlah pembalut yang digunakan.	Untuk mendeteksi hemoragie akibat Antonia uteri atau laserasi vagina/uterus. Perdarahan berlebihan terjadi jika pembalut penuh dalam waktu 15 menit.
7	Pantau kadar Hb dan Ht	Membantu memperkirakan jumlah kehilangan darah. Jika kadar Hb 10 mg atau kurang dan kadar Ht 30% atau kurang ibu tidak akan mntoleransi kehilangan darah dengan baik.

8	Lakukan massase fundus jika fundus lunak. Hentikan massase jika fundus mengeras.	Untuk mencegah perdarahan berlebihan dan mendorong pengeluaran bekuan darah. <i>Massase</i> merangsang kontraksilitas uterus yang saling terjalin berkontraksi, pembuluh darah uterus tertekan, yang membantu mengontrol perdarahan. Bekuan darah yang tidak keluar dapat mencegah kontraksi uterus. Akan tetapi, <i>massase</i> uterus yang berlebihan dapat menyebabkan kelelahan otot uterus dan kehilangan daya kontraksi.
9	Anjurkan dan bantu dalam menyusui segera mungkin setelah melahirkan dan kapanpun saat terjadi atoni uterus, dengan memperhatikan keinginan dan kebutuhan ibu.	Pengisapan oleh bayi merangsang <i>pituitarit posterior</i> untuk melepas oksitosin. Yang dapat menyebabkan kontraksi uterus. Ibu mungkin saja terlalu letih untuk menyusui, dan dalam beberapa budaya, menyusui belum dilakukan hingga produksi ASI dimulai.
10	Kaji nyeri perineum yng hebat atau tekanan yang kuat.	Hal tersebut merupakan gejala pembentukan hemaoma, yang mungkin membutuhkan intervensi bedah. Nyeri disebabkan oleh <i>hipoksia</i> jaringan akibat tekanan dari darah yang menumpuk di dalam jaringan.
11	Pantau nadi dan TD.	Peningkatan nadi dan penurunan TD dengan uterus yang keras dan kehilangan darah berlebihan yang tidak tampak dapat menjadi tanda pembentukan hematoma (yang disebabkan oleh kehilangan darah dari kompartemen vasikular ke dalam jaringan).

12	Lakukan pergantian pembalut dan perawatan erineal dengan sering, gunakan teknik dari depan ke belakang, hingga ibu dapat melakukannya sendiri.	Untuk menyingkirkan medium yang hangat, lembab untuk pertumbuhan pathogen, dan untuk mnghindari pemindahan escherchia coli dari rectum ke vagina dan saluran kemih
13	Bantu klien melakukan ambulasi yang pertama.	Saat pertama kali mengubah posisi dari berbaring ke duduk, <i>hipotensi ortostatik</i> dapat terjadi.
14	Berikan informasi tentang asuhan dan apa yang akan terjadi dalam 24 jam beriku.	Informasi mengurangi ansietas, yang meningkatkan persepsi nyeri.
15	Lakukan tindakan yang memberikan kenyamanan, seperti perawatan perineum, gaun dan linen yang bersih dan perawatan mulut.	Memberi kenyamanan meningkatkan perasaan sejahtera.
16	Anjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur diantara pengkajian.	Kelelahan akibat persalinan dan persalinan yang mengganggu kemampuan ibu untuk mengatasi nyeri dan ketidaknyamanan.

Sumber : Green dan Wilkinson (2012)

Tabel11 Asuhan Masa Nifas Kunjungan Ke-2

No	Asuhan	Rasional
1	Kaji perilaku ibu	Untuk menentukan apakah terjadi perubahan yang membutuhkan intervensi. Perilaku yang mengiindikasi pelekatan meliputi ibu menggendong bayi dengan erat atau dengan posisi enface atau berbicara pada byi dan mengagumi bayi.

2	Kaji hubungan dengan individu terdekat.	Untuk menentukan apakah terjadi perubahan yang memerlukan intervensi. Perilaku yang menunjukkan koping mencakup percakapan positif antara pasangan, kedua orang tua ingin terlibat dalam asuhan bayi, tidak ada pertengkaran atau perilaku menarik diri.
3	Kaji system dukungan	Untuk mengetahui ketersediaan anggota keluarga yang dapat member dukungan fisik dan emosional.
4	Jelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir.	Untuk mengurangi ketakutan mengenai keawajaran bayi.
5	Jelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum.	Mengurangi <i>asetas</i> dan ketakutan akan hal yang tidak dikeetahui dengan menyiapkan pasangan terhadap perubahan yang mungkin timbul.
6	Jelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi.	<i>Sibling</i> dapat merasa diabaikan dan tidak diinginkan ketika bayi baru lahir. dengan melibatkan sibling dengan perawatan bayi akan membantu mereka merasa dibutuhkan untuk memfasilitasi penerimaan terhadap anggota keluarga baru
7	Pantau status nutrisi dan berat badan.	Status nutrisi dan berat badan adalah indicator kemajuan post partum normal serta nutrisi yang adekuat guna membantu dan memfasilitasi untuk meyusui yang baik, kemabali ke BB sebelum kehamilan tanpa mengganggu

		kehatan diri sendiri atau bayi baru lahir dan tanpa komplikasi.
8	Jelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alcohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir.	Ibu menyusui harus memahami efek obat pada bayi mereka. Namun ibu tidak perlu khawatir untuk mengkonsumsi analgesia yang lazim diresepkan, yang dianggap relative aman untuk dikonsumsi ibu menyusui.
9	Dorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat.	Memberi saran, seperti tidur segera setelah menyusui bayi, saat bayi biasanya tidur, atau menjadwalkan periode istirahat dengan interval yang lebih sering hingga tingkat energy kembali normal.
10	Jelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan sibling adalah normal.	Orang tua mungkin merasa bahwa anak mereka bertindak tidak normal dan menghukum sibling yang lebih tua, yang dapat mengganggu kemampuan sibling tersebut untuk menerima anggota keluarga baru.
11	Pantau tanda-tanda vital.	Untuk mendeteksi tanda hemoragi, seperti <i>takikardia</i> , <i>hipotensi</i> , <i>turgor</i> kulit yang buruk, atau membrane mukosa yang kering. Akan tetapi, tanda tersebut bukan merupakan tanda kehilangan darah paling awal .
12	Pantau lochea atau warna dan jumlah.	Untuk mengidentifikasi perkembangan normal <i>lochea</i> dari rubra hingga serosa. Darah merah segar yang kembali muncul setelah lockia rubra berkurang adalah tanda perdarahan aktif
13	Kaji tinggi fundus	Untuk menentukan posisi dan kekerasan uterus.

		Fundus seharusnya tetap keras dan menyusut (<i>involsi</i>) sekitar satu jari tiap hari. Pergeseran mengindikasikan kantung kemih penuh, yang dapat menyebabkan Antonia uteri.
14	Hitung pembalut, perdarahan yang terjadi jika pembalut lebih berat dari pada normal.	Untuk menentukan adanya perdarahan abnormal. Estimasi perdarahan berdasarkan jumlah darah pada pembalut dalam sentimeter selama 1 jam.
15	Dorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik.	Latihan fisik memulihkan tonus otot dan bila diimbangi dengan istirahat, meningkatkan kekuatan, kesejahteraan dan penampilan serta mencegah kelelahan berlebihan akibat mobilitas.
16	Jelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi.	Kunjungan pertama 6 jam sampai 3 hari; kunjungan 4-28 hari; kunjungan 29-42 hari (BukuKIA, 2015)

Sumber : Green dan Wilkinson (2012)

Tabel 12 Asuhan Masa Nifas Kunjungan Ke-3

No	Asuhan	Rasional
1	Kaji perilaku ibu.	Untuk menentukan apakah terjadi perubahan yang membutuhkan intervensi. Perilaku yang mengindikasikan pelekatan meliputi ibu menggendong bayi dengan erat atau dengan posisi <i>een face</i> atau berbicara pada dan mengagumi bayi.
2	Kaji hubungan dengan individu terdekat.	Untuk menentukan apakah terjadi perubahan yang memerlukan intervensi. Perilaku yang menunjukkan koping mencakup percakapan

		positif antara pasangan, kedua orang tua ingin terlibat dalam asuhan bayi, tidak ada pertengkaran atau perilaku menarik diri.
3	Kaji system dukungan.	Untuk mengetahui ketersediaan anggota keluarga yang dapat member dukungan fisik dan emosional.
4	Jelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir.	Untuk mengurangi ketakutan mengenai keawajaran bayi.
5	Jelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum.	Mengurangi aseptas dan ketakutan akan hal yang tidak dikeetahui dengan menyiapkan pasangan terhadap perubahan yang mungkin timbul
6	Jelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi.	Sibling dapat merasa diabaikan dan tidak diinginkan ketika bayi baru lahir. dengan melibatkan sibling dengan perawatan bayi akan membantu mereka merasa dibutuhkan untuk memfassilitasi peenerimaan terhadap anggota keluarga baru.
7	Pantau status nutrisi dan berat badan.	Status nutrisi dan berat badan adalah indicator kemajuan post partum normal serta nutrisi yang adekuat guna membantu dan memfassilitasi untuk menyusui yang baik, kemabali ke BB sebelum kehamilan tanpa mengganggu kesehatan diri sendiri atau bayi baru lahir dan tanpa komplikasi.
8	Jelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alcohol, dan penggunaan obat yang	Ibu menyusui harus memahami efek obat pada bayi mereka. Namun ibu tidak perlu khawatir untuk mengkonsumsi analgesia yang

	mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir.	lazim diresepkan, yang dianggap relative aman untuk dikonsumsi ibu menyusui
9	Dorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat.	Memberi saran, seperti tidur segera setelah menyusui bayi, saat bayi biasanya tidur, atau menjadwalkan periode istirahat dengan interval yang lebih sering hingga tingkat energy kembali normal.
10	Jelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan sibling adalah normal	Orang tua mungkin merasa bahwa anak mereka bertindak tidak normal dan menghukum sibling yang lebih tua, yang dapat mengganggu kemampuan sibling tersebut untuk menerima anggota keluarga baru.
11	Pantau tanda-tanda vital	Untuk mendeteksi tanda hemoragi, seperti takikardia, hipotensi, turgor kulit yang buruk, atau membrane mukosa yang kering. Akan tetapi, tanda tersebut bukan merupakan tanda kehilangan darah paling awal
12	Pantau lochea atau warna dan jumlah	Untuk mengidentifikasi perkembangan normal lochea dari rubra hingga serosa. Darah merah segar yang kembali muncul setelah lochea rubra berkurang adalah tanda perdarahan aktif.
13	Kaji tinggi fundus	Untuk menentukan posisi dan kekerasan uterus. Fundus seharusnya tetap keras dan menyusut (invulusi) sekitar satu jari tiap hari. Pergeseran mengindikasikan kantung kemih penuh, yang dapat menyebabkan Antonia

		uteri.
15	Dorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik.	Latihan fisik memulihkan tonus otot dan bila diimbangi dengan istirahat, meningkatkan kekuatan, kesejahteraan dan penampilan serta mencegah keletihan berlebihan akibat mobilitas.
16	Jelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi.	Kunjungan pertama 6 jam samapi 3 hari; kunjungan 4-28 hari; kunjungan 29-42 hari (BukuKIA, 20015)

Sumber : Green dan Wilkinson (2012)

g. Pelaksanaan

1) Kunjungan masa nifas 1

- a) Mengkaji tinggi, posisi dan tonus fundus setiap 15 menit selama satu jam pertama, kemudian setiap 30 menit selama satu jam kedua, dan selanjutnya setiap jam (sesuai prosedur yang berlaku di institusi).
- b) Memantau *lochea* bersamaan dngan pengkajian fundus.
- c) Melakukan palpasi kandung kemih.
- d) Mengkaji tekanan darah (TD) bersamaan dengan pengkajian fundus.
- e) Mengkaji tekanan darah (TD) bersamaan dengan pengkajian fundus.
- f) Mengkaji frekuensi jantung bersamaan dengan pengkajian fundus.
- g) Menghitung jumlah pembalut yang digunakan.
- h) Memantau kadar Hb dan Ht.
- i) Melakukan massase fundus jika fundus lunak. Hentikan massase jika fundus mengeras.

- j) Menganjurkan dan bantu dalam menyusui segera mungkin setelah melahirkan dan kapanpun saat terjadi atoni uterus, dengan memperhatikan keinginan dan kebutuhan ibu.
 - k) Mengkaji nyeri perineum yang hebat atau tekanan yang kuat.
 - l) Memantau nadi dan TD.
 - m) Melakukan pergantian pembalut dan perawatan erineal dengan sering, gunakan teknik dari depan ke belakang, hingga ibu dapat melakukannya sendiri.
 - n) Membantu klien melakukan ambulasi yang pertama. Memberikan informasi tentang asuhan dan apa yang akan terjadi dalam 24 jam berikut.
 - o) Melakukan tindakan yang memberikan kenyamanan, seperti perawatan perineum, gaun dan linen yang bersih dan perawatan mulut.
 - p) Menganjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur diantara pengkajian.
- 2) Kunjungan masa nifas ke-2
- a) Mengkaji perilaku ibu.
 - b) Mengkaji hubungan dengan individu terdekat.
 - c) Mengkaji system dukung.
 - d) Menjelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir.
 - e) Menjelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum.
 - f) Menjelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi.
 - g) Memantau status nutrisi dan berat badan.
 - h) Menjelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alcohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir .

- i) Mendorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat.
 - j) Menjelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan *sibling* adalah normal.
 - k) Memantau tanda-tanda vital.
 - l) Memantau lochea atau warna dan jumlah.
 - m) Mengkaji tinggi fundus.
 - n) Mendorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik.
 - o) Menjelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi.
- 3) Kunjungan masa nifas ke-3
- a) Mengkaji perilaku ibu.
 - b) Mengkaji hubungan dengan individu terdekat.
 - c) Mengkaji system dukungan.
 - d) Menjelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir.
 - e) Menjelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum.
 - f) Menjelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi.
 - g) Memantau status nutrisi dan berat badan.
 - h) Menjelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alcohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir .
 - i) Mendorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat.
 - j) Menjelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan sibling adalah normal.
 - k) Memantau tanda-tanda vital.
 - l) Memantau *lochea* atau warna dan jumlah.

- m) Mengkaji tinggi fundus.
- n) Menghitung pembalut, perdarahan yang terjadi jika pembalut lebih berat dari pada normal.
- o) Mendorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik.
- p) Menjelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi.

h. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah di lakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tapi belum efektif atau merencanakan kembali yang belum terlaksana (Ambrawati, 2010).

5. Asuhan kebidanan keluarag berencana

a. Pengkajian data subyektif

1) Biodata pasien

Menurut Ambarwati, dkk (2009) biodata pasien meliputi :

- a) Nama : Nama jelas dan lengkap, bila berlu nama panggilan sehari-hari agak tidak keliru dalam memberikan penanganan.
- b) Umur : Umur yang ideal (usia reproduksi sehat) adalah umur 20–35 tahun, dengan resiko yang makin meningkat bila usia dibawah 20 tahun alat–alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan usia diatas 35 tahun rentan sekali dengan masalah kesehatan reproduksi.
- c) Agama :Agama pasien untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
- d) Suku/bangsa: Suku pasien berpengaruh pada ada istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

- e) Pendidikan :Pendidikan pasien berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
 - f) Pekerjaan :Pekerjaan pasien berpengaruh pada kesehatan reproduksi. Misalnya :bekerja dipabrik rokok, petugas rontgen.
 - g) Alamat : Alamat pasien dikaji untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.
- 2) Kunjungan saat ini :Kunjungan pertama:Kunjungan ulang :
 - 3) Keluhan utama: keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini (Maryunani,2009).
 - 4) Riwayat perkawinan : yang perlu dikaji adalah untuk mengetahui status perkawinan syah atau tidak, sudah berapa lama pasien menikah, berapa kali menikah, berapa umur pasien dan suami saat menikah, sehingga dapat diketahui pasien masuk dalam invertilitas sekunder atau bukan(Maryunani,2009).
 - 5) Riwayat menstruasi : dikaji haid terakhir, manarche umur berapa. Siklus haid, lama haid, sifat darah haid, disminorhoe atau tidak, flour albus atau tidak(Maryunani,2009).
 - 6) Riwayat kehamilan persalinaan dan nifas yang lalu : jika ibu pernah melahirkan apakah memiliki riwayat kelahiran normal atau patologis, berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu (Ambarwati, dkk, 2009).
 - 7) Riwayat kontrasepsi yang di gunakan : untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB yang sekarang dan sudah berapa lama menjaadi asektor KB tersebut (Ambarwati, dkk, 2009)..
 - 8) Riwayat kesehatan :

Menurut Maryunani (2009) yang perlu dikaji pada riwayat kesehatan meliputi :

- a) Penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita : untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang memungkinkan ia tidak bisa menggunakan metode KB tertentu.
 - b) Penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga : untuk mengetahui apakah keluarga pasien pernah menderita penyakit keturunan.
 - c) Riwayat penyakit ginekologi: untuk mengetahui pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi
- 9) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Menurut Ambarwati, dkk (2009) pola pemenuhan kebutuhan sehari – hari meliputi :

- a) Pola nutrisi.
Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan, atau terdapat alergi.
- b) Pola eliminasi
Dikaji untuk mengetahui tentang BAB dan BAK, baik frekuensi dan pola sehari-hari.
- c) Pola aktifitas
Untuk menggambarkan pola aktifitas pasien sehari-hari, yang perlu dikaji pola aktifitas pasien terhadap kesehatannya.
- d) Istirahat/tidur
Untuk mengetahui pola tidur serta lamanya tidur.
- e) Seksualitas
Dikaji apakah ada keluhan atau gangguan dalam melakukan hubungan seksual.
- f) *Personal hygiene*

Yang perlu di kaji adalah mandi berapa kali, gosok gigi, keramas, bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan.

g) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

Psikologi : yang perlu dikaji adalah keadaan psikologi ibu sehubungan dengan hubungan pasien dngan suami, kelurga, dan tetangga, dan bagaimanaa pandangan suami dengan alat kontrasepsi yaang dipilih, apakah mendapatkan dukungan atau tidak.

Sosial : yang perlu dikaji adaalah bagaimana pandangan masyarakat terhadaap alat kontrasepsi.

h) Spiritual : apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum : dilakukan untuk mengetahui keadan umum kesehatan klien (Tambunan dkk, 2011)

b) Tanda vital

Tekanan darah :Tenaga yang digunakan darah untuk melawan dinding pembuluh normalnya, tekanan darah 110-130 MmHg (Tambunan dkk, 2011)

Nadi:Gelombang yang diakkibatkan adanya perubahan pelebaran (*Vasodilatasi*) dan penyempitan (*Vasokontriksi*) dari pembuluh darah arteri akibat kontraksi vertikal melawan dinding aorta, normalnya nadi 60-80x/menit (Tambunan ddk, 2011).

c) Pernapasan:Suplai oksigen ke sel-sel tubuh dan membuang CO₂ keluar dari sel tubuh, normalnya 20-30x/menit (Tambunan dkk,2011)

- d) Suhu:Derajat panas yang dipertahankan oleh tubuh dan diatur oleh hipotalamus, (dipertahankan dalam batas normal $37,5-38^0c$) (Tambunan dkk,2011).
- e) Berat badan : mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi.
- f) Kepala:Pemeriksaan dilakukan inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor (Mufdillah, 2009).
- g) Mata : Untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simetris apa tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak (Mufdillah, 2009).
- h) Hidung :Diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak.
- i) Mulut:Untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada caries dentis atau tidak.
- j) Telinga :Diperiksa untuk mengetahui tanda infeksi ada atau tidak, seperti OMA atau OMP .
- k) Leher : normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis(Romauli, 2011).
- l) Ketiak : apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak (Mufdillah, 2009).
- m) Dada : dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi respirasi atau tidak.
- n) Payudara : dikaji untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan abnormal atau tidak (Mufdillah, 2009).

- o) Abdomen : untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi, apakah ada bekas operasi pada daerah abdomen atau tidak (Mufdillah, 2009).
- p) Pinggang : untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak.
- q) Genitalia : dikaji apakah adanya kandidomakuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartolini dan skiene atau tidak(Tambunan dkk,2011).
- r) Anus : apakah pada saat inspeksi ada hemoroid atau tidak(Tambunan dkk,2011).
- s) Ekstremitas : diperiksa apakah varices atau tidak, ada oedema atau tidak(Tambunan dkk,2011).

2) Pemeriksaan penunjang : dikaji untuk menegakan diagnosa

c. Interpretasi data dasar/ diagnosa/masalah

Menurut Tambunan, dkk (2011). Interpretasi dibentuk dari data dasar, dalam hal ini dapat berupa diagnosa kebidanan, masalah, dan keadaan pasien.

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang dapat ditegakkan berhubungan dengan Para, Abortus, Umur ibu, dan kebutuhan . Dasar dari diagnosa tersebut:

- a) Pernyataan pasien mengenai identitas pasien.
- b) Pernyataan mengenai jumlah persalinan.
- c) Pernyataan pasien mengenai pernah atau tidak mengalami abortus.
- d) Pernyataan pasien mengenai kebutuhannya.
- e) Pernyataan pasien mengenai keluhan.

2) Hasil pemeriksaan :

- a) Pemeriksaan keadaan umum pasien .
- b) Status emosional paasien .
- c) Pemeriksaan keadaan pasien .

- d) Pemeriksaan tanda vital
- 3) Masalah : tidak ada
- 4) Kebutuhan : tidak ada
- 5) Masalah potensial : tidak ada
- 6) Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien : tidak ada
 - a) Mandiri.
 - b) Kolaborasi.
 - c) Merujuk
- d. Identifikasi masalah potensial
Tidak ada
- e. Tindakan segera
Tidak ada
- f. Perencanaan atau intervensi
 - 1) Lakukan komunikasi terapeutik pada pasien dan merencanakan asuhan kebidanan sesuai dengan kasus yang ada yang didukung dengan pendekatan yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan sesuai langkah selanjutnya. Perencanaan berkaitan dengan diagnosa masalah dan kebutuhan (Tambunan, dkk, 2011).
 - 2) Berkaitan dengan diagnosa kebidanan :
 - a) Pemberian informasi tentang hasil pemeriksaan pasien.
 - b) Pemberian informasi tentang indikasi dan kontraindikasi.
 - c) Pemberian informasi tentang keuntungan dan kerugian.
 - d) Pemberian informasi tentang cara penggunaan.
 - e) Pemberian informasi tentang efek samping.
 - 3) Berkaitan dengan masalah : pemberian informasi mengenai proses atau cara kerja alat kontrasepsi.
- d. Pelaksanaan atau implementasi
Pelaksanaan bertujuan untuk mengaatsi diagnosa kebidanan, masalah pasien, sesuai rencana yang telah dibuat. Pelaksanaan tersebut hendaaknya

dibuat secara sistematis agar asuhan dapat dilakukan dengan baik dan melakukan *follow up* (Tambunan, dkk, 2011):

- 1) Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan pasien.
 - 2) Memberikan informasi tentang indikasi dan kontraindikasi.
 - 3) Memberikan informasi tentang keuntungan dan kerugian.
 - 4) Memberikan informasi tentang cara penggunaan.
 - 5) Memberikan informasi tentang efek samping
- e. Evaluasi (Evaluasi hasil implementasi)
- Langkah ini merupakan langkah terakhir dari semua tindakan untuk mengetahui apa yang telah dilakukan bidan, apakah implementasi sesuai dengan perencanaan dan harapan dari asuhan kebidanan yang diberikan.
- 1) Pasien mengetahui tentang hasil pemeriksaan pasien.
 - 2) Pasien mengetahui tentang indikasi dan kontraindikasi.
 - 3) Pasien mengetahui tentang keuntungan dan kerugian.
 - 4) Pasien mengetahui tentang cara penggunaan.
 - 5) Pasien mengetahui tentang efek samping.

C. Kewenangan Bidan

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

1. Peraturan Menteri Kesehatan menurut Permenkes RI No.1464/2010 (BAB III), tentang perizinan dan penyelenggaraan praktek bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi :
 - a. Pasal 2, yang berbunyi :
 - 1) Bidan dapat melakukan praktek mandiri dan atau bekerja difasilitas pelayanan kesehatan.

2) Bidan menjalankan praktek mandiri harus berpendidikan minimal Diploma III Kebidanan. Bidan menjalankan praktek harus mempunyai SIPB.

b. Pada pasal 9, yang berbunyi :

Bidan dalam menjalankan praktek berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi :

- 1) Pelayanan kesehatan ibu.
- 2) Pelayanan kesehatan anak dan
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

c. Pada pasal 10, yang berbunyi :

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

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

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

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

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

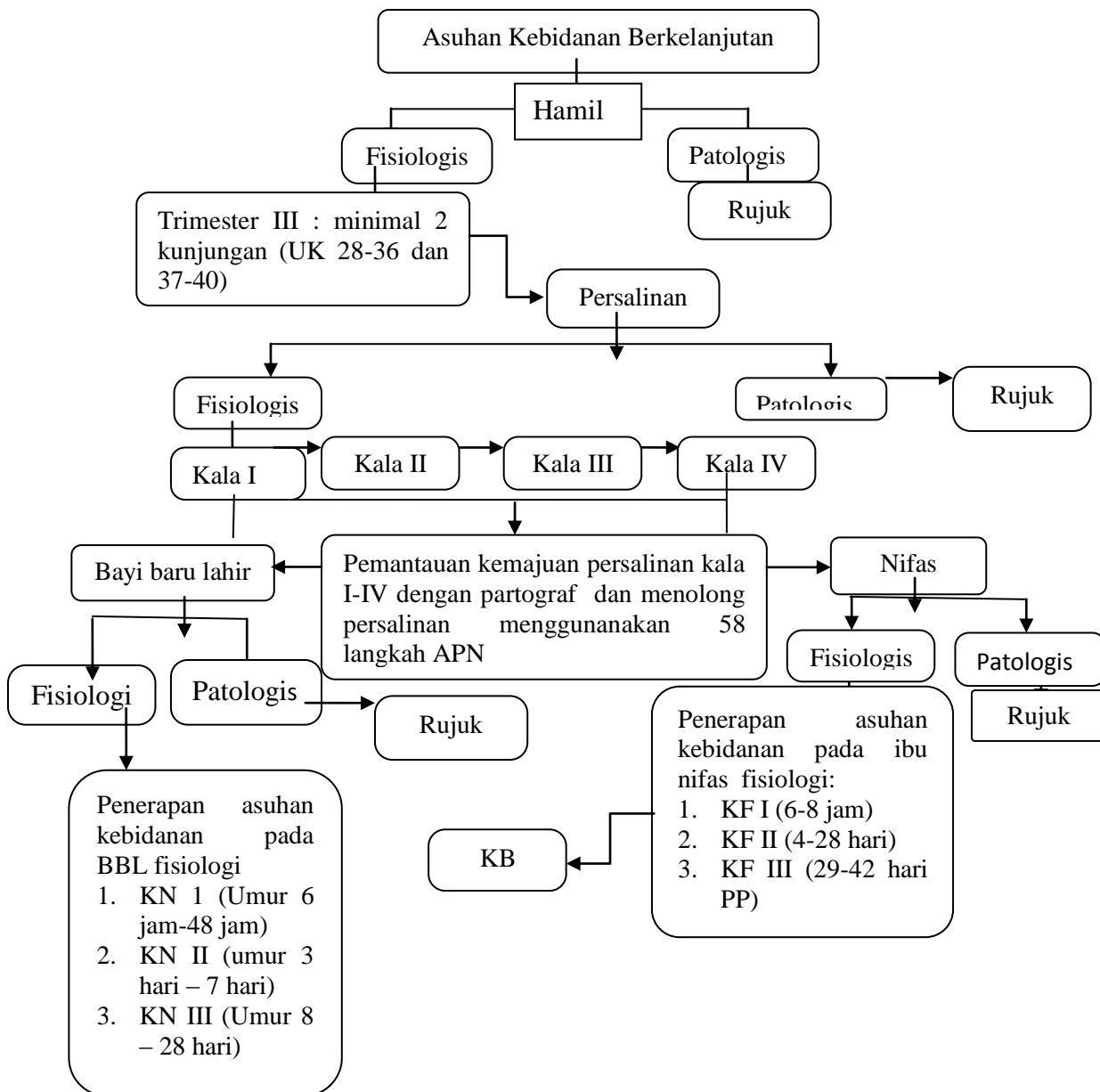
- f) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
 - g) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
 - h) Penyuluhan dan konseling.
 - i) Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
 - j) Pemberian surat keterangan kematian dan
 - k) Pemberian surat keterangan cuti bersalian.
- d. Pada pasal 11, yang berbunyi :
- 1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi anak balita dan anak pra sekolah.
 - 2) Bidan memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk :
 - a) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0 – 28 hari) dan perawatan tali pusat.
 - b) Penanganan hipotermi pada bayibaru lahir dan segera merujuk.
 - c) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan.
 - d) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah.
 - e) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah.
 - f) Memberikan konseling dan penyuluhan.
 - g) Pemberian surat keterangan kematian dan
 - h) Pemberian surat keterangan kematian.

e. Pada pasal 12, yang berbunyi :

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

- 1) Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- 2) Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

D. Kerangka Pikir/Kerangka Pemecahan Masalah



BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Dalam studi kasus ini penulis menggunakan jenis metode penelahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal (Notoatmodjo,2012). Dalam studi kasus ini penulis mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.F.K Di Puskesmas Baumata Periode Tanggal 30 April Sampai dengan 09 Juni 2018”. Studi kasus ini dilakukan dengan penerapan asuhan komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir, dan KB.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Pengambilan kasus dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Baumata Desa Oeltua Kecamatan Taebenu Kabupaten Kupang.

2. Waktu

Studi kasus ini dilakukan tanggal 30 April S/D Juni 2018

C. Subjek Kasus

1. Populasi

Populasi adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas Baumata pada bulan April 2018.

2. Sampel

Ny. F.K umur 23 tahun $G_{II} P_1 A_0 AH_1$ UK 37 minggu 5 hari

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen studi kasus yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

a. Observasi

Teknik observasi menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dengan kriteria format yaitu pemeriksaan fisik data (Data Objektif) meliputi : Pemeriksaan umum, inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi dan pemeriksaan penunjang: berupa HB.

b. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat mengenai jawaban-jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

2. Data sekunder

Data yang diperoleh dari dokumentasi atau catatan medik, untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan yaitu berupa buku KIA, register, kohor, kartu ibu, PWS KIA dan Profil Puskesmas.

F. Triangulasi Data

Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Untuk mendapatkan data yang valid penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulandata yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama (Sugiyono, 2009).

Triangulasi sumber data dengan kriteria :

1. Observasi : uji validitas dengan pemeriksaan fisik (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), pemeriksaan dan pemeriksaan penunjang.
2. Wawancara: uji validitas dengan wawancara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan.

3. Studi dokumentasi : uji validitas dengan menggunakan catatan medik dan arsip yang ada.

G. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik
 - a. Kehamilan
Tensimeter, stetoskop, termometer, penlight, handscoon, jam tangan, pita LILA, pita centimeter, timbangan dewasa, pengukur tinggi badan
 - b. Persalinan
Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, pita centimeter, Partus set (klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomi, penjepit/benang tali pusat, setengah kocher, kasa steril), hecing set (gunting benang, jarum dan catgut, pinset anatomis, nald furder, kasa steril), handscoon
 - c. Nifas
Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, handscoon, kasa steril.
 - d. BBL
Timbangan bayi, pita centimeter, lampu sorot, handscoon, kapas alkohol, kasa steril, jam tangan, termometer, stetoskop
 - e. KB
Leaflet
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara
Format asuhan kebidanan
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi
Catatan medik atau status pasien, buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Tinjauan Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Baumata yang terletak di Kecamatan Taebenu Kabupaten Kupang. Wilayah kerja Puskesmas Baumata mencakup 8 desa yang terdiri dari desa Baumata Pusat, Baumata Utara, Baumata Barat, Baumata Timur, Oeltua, Kuaklalo, Oelatsala, dan desa Bokong, dengan luas wilayah kerja puskesmas adalah 107,42 km. Wilayah kerja Puskesmas Baumata berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut : sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Amarasi, sebelah barat berbatasan dengan Kota Kupang, sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Kupang Tengah dan sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Nekamese.

Puskesmas Baumata merupakan salah satu puskesmas rawat jalan dan mempunyai satu klinik bersalin, terdapat 7 puskesmas pembantu, 2 polindes dan 31 posyandu yang menyebar di 8 desa. Ketersediaan tenaga kerja di puskesmas dan puskesmas pembantu yakni dokter umum 1 orang, tenaga Kesehatan Masyarakat 1 orang, bidan 16 orang, perawat 5 orang, perawat gigi 3 orang, ahli gizi 1 orang, analis kesehatan 1 orang, asisten apoteker 1 orang, santarian 1 orang, staf administrasi 7 orang, dan kepala sebagian tata usaha 1 orang. Upaya pelayanan pokok Puskesmas Baumata sebagai berikut : pelayanan KIA, KB, pengobatan dasar malaria, imunisasi, kusta, kesling, penyuluhan kesehatan masyarakat, usaha perbaikan gizi, kesehatan gigi dan mulut, UKGS, UKS, kesehatan usia lanjut, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan.

B Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Pada Ny.F. K G_{II} P_I A₀ AH_I UK 37 Minggu 5 hari, Letak Punggung Kiri, Janin Tunggal, Hidup, Letak Kepala, Intrauterine, Keadaan Ibu Dan Janin Baik Di Puskesmas Baumata Periode Tanggal 30 April S/D 09 Juni 2018” yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP

LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. F.K
G_{II} P_I A₀ AH_I UK 37 MINGGU 5 HARI, PUNGGUNG KIRI, JANIN TUNGGAL,
HIDUP, LETAK KEPALA, INTRAUTERINE, KEADAAN IBU
DAN JANIN BAIK DI PUSKESMAS BAUMATA
TANGGAL 30 APRIL S/D 09 JUNI 2018

I. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 17 Mei 2018
Pukul : 10.15 WITA
Tempat : Poli KIA Puskesmas Baumata
Oleh : Sarliana Abuk Asa

A. Subjektif

1. Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny. F.K	Nama Suami	: Tn. D.K
Umur	: 23 tahun	Umur	: 25 tahun
Suku/bangsa	: Timor/Indonesia	Suku/bangsa	: Timor/Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Wirasawasta
Penghasilan	: 20-.0000/bln	Penghasilan	: Rp 5.00.000,-/bln
Alamat	: Oeltua RT/RW :	Alamat	: Oeltua RT/RW :

	15/07 Dusun IV		15/07 Dusun IV
Telp	: 082340368268	Telp	: Tidak ada
Alamat	: Tidak ada	Alamat	: Tidak ada
kantor		kantor	

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering buang air kecil di malam hari

4. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan haid pertama umur 14 tahun, siklus teratur 28 hari, banyaknya darah 2x ganti pembalut, lamanya 4 hari, sifat darah cair dan tidak ada nyeri haid.

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu

Tabel 4.1 Riwayat kehamilan,persalinan dan nifas yang lalu

No	Tahun lahir	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Nifas		Riwayat AB
					Ibu	Bayi	Keadaan	Laktasi	
1	2014	Aterm	Spontan	rumah	-	-	sehat	✓	-

6. Riwayat Kehamilan Ini

Hari pertama haid terakhir tanggal 26-08-2017. Dan tafsiran persalinan 02-06-2018 Ibu selalu melakukan ANC di Puskesmas Baumata dan total ANC yang dilakukan 07 kali yaitu:

Trimester I (0-12 minggu) ibu 1 kali datang memeriksakan kehamilannya, pada tanggal 13-11-2017, keluhan ibu mengatakan mual muntah terapi yang diberikan yaitu Antasida, B.com, B 6 masing-masing IX tablet diminum 1 kali sehari. Ibu dianjurkan untuk makan sedikit tapi sesering mungkin dan istirahat yang cukup.

Trimester II (>12-28 minggu) dilakukan 2 kali. Pada tanggal 18-01-2018 ibu mengatakan tidak ada keluhan, terapi yang diberikan Tablet tambah darah dan Vitamin C masing-masing 30 tablet diminum 1 kali sehari dan

memberikan imunisasi TT3. Tanggal 12-02-2018 ibu mengeluh mual, ibu dianjurkan melanjutkan mengonsumsi terapi yang masih tersisa.

Trimester III (>28-40 minggu) dilakukan 4 kali. Pada tanggal 12-03-2018 ibu mengeluh sakit pada kaki, terapi yang diberikan yaitu, Camobion, dan Kalsium lakta masing-masing 30 tablet diminum 1 kali sehari. Tanggal 12-04-2018 ibu mengatakan tidak ada keluhan, terapi yang diberikan Camobion, dan Kalsium lakta masing-masing 15 tablet. Tanggal 26-04-2018 ibu mengeluh sakit perut menjalar sampai pinggang, terapi yang diberikan yaitu Camobion, dan Kalsium Laktat masing-masing 15 tablet diminum 1 kali sehari. Tanggal 11-05-018 ibu mengeluh sakit perut menjalar sampai pinggang, terapi yang diberikan Camobion dan Kalsium lakta masing-masing 10 tablet diminum 1 kali sehari.. Nasihat yang diberikan selama trimester ini adalah personal haygin, nutrisi seimbang, istirahat yang cukup, tanda bahaya TM3 dan kunjungan ulang.

Pergerakan anak pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 3 bulan dan pergerakan anak yang dirasakan 24 jam terakhir bisa lebih dari 10-13 kali.

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi suntikan 3 bulan selama 2 tahun, tahun 2015, alasan ibu berhenti karena ingin punya anak lagi.

8. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

Tabel 4.2 Pola kebiasaan sehari-hari

	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	<p>Makan Porsi : 3 piring/hari Komposisi : nasi, ikan, daging, telur, sayur-mayur, tahu, tempe, telur Minum Jumlah : 5-6 gelas/hari Jenis : air putih, teh Keluhan : tidak ada Pantangan makanana : tidak ada</p>	<p>Makan Porsi : 3 pring / hari Komposisi :nasi, ikan, telur, sayur-mayur, tahu, tempe Minum Jumlah : 8-9 gelas/hari Jenis : air putih dan susu Keluhan : tidak ada Pantangan makanan : tidak ada</p>
Eliminasi	BAB	BAB

	Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 4-5x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih Keluhan : tidak ada	Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 7-8x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih Keluhan : sering kencing
Seksualitas	Frekuensi : 3x/minggu Keluhan : tidak ada	Frekuensi : 1x/minggu Keluhan : tidak ada
Personal hygiene	Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok : benar (dari depan ke belakang) Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air) Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari	Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok : benar (dari depan ke belakang) Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air, kadang diberi minyak kelapa) Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari
Istirahat dan tidur	Tidur siang : 1 jam/ hari Tidur malam : ± 7 jam/hari	Tidur siang : ± 1 jam/hari Tidur malam : ± 8 jam/hari Keluhan : tidak ada
Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah tangga dan mengurus anak	Melakukan pekerjaan rumah tangga dan mengurus anak

9. Riwayat Penyakit Sistemik yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, dan epilepsi. Ibu juga belum pernah melakukan operasi, ibu tidak pernah mengalami kecelakaan berat, hanya kecelakaan ringan yang menyebabkan lecet.

10. Riwayat Penyakit Sistemik yang Sedang Diderita

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

11. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

12. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu merasa senang dengan kehamilannya, orang tua dan keluarga mendukung ibu dengan menasehatkan untuk memeriksakan kehamilan di puskesmas.

Ibu dan suami mengatakan sudah melakukan persiapan persalinan seperti membeli perlengkapan bayi dan merencanakan tempat persalinan.

B. Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis
Keadaan emosional : stabil

Tanda- tanda vital:

Tekanan Darah : 110/70 mmHg Denyut nadi : 85 kali/menit
Pernafasan : 19 kali/menit Suhu tubuh : 36,5 °C
Tinggi badan : 129 cm
-Berat badan ibu sebelum hamil : 58 kg
-Berat badan sekarang : 66 kg
Lingkar lengan atas : 25 cm
Posisi tulang belakang : lordosis

2 Pemeriksaan Obstetrik

- a. Kepala : simetris, warna rambut hitam, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe.
- b. Wajah : tidak ada oedema, ada cloasmagravidarum
- c. Mata : simetris, mata bersih, kelopak mata tidak oedema, konjungtiva warna merah muda, sklera warna putih.
- d. Hidung : tidak ada secret, tidak ada polip.
- e. Telinga : simetris, bersih, tidak ada serume.

- f. Mulut : bibir lembab, mukosa bibir berwarna merah muda, tidak ada stomatitis dan tidak ada gigi karies.
- g. Dada : bentuk payudara simetris, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu tampak bersih, menonjol; pada palpasi tidak terdapat benjolan, ada pengeluaran colostrum kanan dan kiri, tidak ada nyeri tekan.
- h. Abdomen : pada inspeksi tidak ada bekas luka operasi, ada striae, terdapat linea nigra.

1). Palpasi Uterus

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah processus xifoideus, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas). Bagian kiri perut ibu teraba bagian datar, keras dan memanjang (punggung)

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, kepala masih bisa digoyangkan.

Leopold IV : Belum bisa dilakukan karna kepala belum masuk PAP

Pemeriksaan Mc Donald : 30 cm

TBBJ : $(30-12) \times 155 = 2790$ gram

2). Auskultasi

DJJ : Frekuensi 129 kali/menit, irama teratur, punctum maximum kiri bawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat).

a. Ano-Genital

Tidak dilakukan

j. Ekstremitas

Pada palpasi ekstremitas atas (penekanan pada daerah kuku) tidak pucat, pada ekstremitas bawah tidak terdapat oedem. Pada ekstremitas bawah fungsi gerak

normal, tidak ada varises; palpasi daerah kuku tidak pucat, kaki tidak oedem; perkusi tidak dilakukan.

C. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium

Plano test : tidak dilakukan

Haemoglobin :dilakukan sebanyak 2x yaitu pada tanggal 12-04-2018 hasil 8,0 gr/%, dan tanggal 28-05-2018 hasil 11,5 gr%.

Glukosa : tidak dilakukan

Protein urin : tidak dilakukan

Golongan darah : tidak dilakukan

Lain-lain : tidak ada

USG : Ada lilitan tali pusat, ketuban cukup, BB, 3200 gram, letak kepala.

II. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : Ibu G_{II} P_I A₀ AH_I UK 37 minggu 5 hari, letak punggung kiri, janin, tunggal, hidup, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

Ds : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang kedua karena hari ini adalah jadwal kunjungan ulang ibu (Kunjungan 8)

Do :

Keadaan umum : baik, Kesadaran: composmentis, Keadaan emosional : stabil

Tanda- tanda vital : TD: 110/70 mmHg, N: 85x/mnt, RR: 19 x/mnt, S: 36,5oC

Tinggi badan : 165 cm

Berat badan ibu sebelum hamil : 58 kg, Berat badan ibu pada pemeriksaan sebelumnya: 66,5 kg, Berat badan sekarang : 66 kg

Dada : Pada inspeksi bentuk payudara simetris, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu tampak bersih, menonjol; pada palpasi tidak terdapat benjolan, pengeluaran tidak ada, dan tidak ada nyeri tekan.

Palpasi Uterus

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah processus xifoideus, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin
Bagian kiri perut ibu teraba bagian keras dan memanjang

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, kepala masih bisa digoyangkan.

Leopold IV : Tidak dilakukan

Pemeriksaan Mc Donald : 30 cm

TBBJ : $(30-12) \times 155 = 2790$ gram

DJJ : Frekuensi 143 kali/menit, irama teratur, punctum maximum kiri bawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat).

Masalah : sering buang air kecil di malam hari

Ds : Ibu mengatakan datang untuk memeriksakan kehamilannya.

Kebutuhan : KIE tentang cara mengatasi kencing terus menerus

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Beritahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan.
R/ Informasi yang diberikan memberikan gambaran kondisi ibu dan janin.
2. Jelaskan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yang dialami ibu seperti sakit punggung atas dan bawah.
R/ Memudahkan pemahaman; membantu ibu/pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit.

3. Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III

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

4. Jelaskan 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.

R/ Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

5. Diskusikan persiapan persalinannya seperti memilih tempat persalinan, transportasi untuk ke tempat persalinan, pendamping persalinan, biaya persalinan dan perlengkapan yang dibutuhkan untuk persalinan (pembalut, kain, perlengkapan bayi, dll).

R/ Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial, atau emosi.

6. Anjurkan ibu meningkatkan pemenuhan nutrisi dirumah dengan cara makan dan minum secara teratur.

R/ Nutrisi seimbang membantu meningkatkan daya tahan tubuh dan berguna bagi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan.

7. Ajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara yang baik dan benar di rumah.

R/ perawatan payudara yang baik dan benar dapat mempermudah ibu pada saat menyusui saat bayinya lahir.

8. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi terapi yang diberikan sesuai waktu dan dosis yang ditentukan.

R/ keteraturan dalam mengonsumsi terapi yang diberikan dapat membantu meningkatkan daya tahan tubuh.

9. Motivasi ibu untuk kontrol ulang dan jadwalkan kunjungan rumah.

R/ 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.

10. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Masalah : kecing terus menerus pada malam hari

1. Jelaskan penyebab sering kecing pada ibu hamil
2. Anjurkan ibu untuk mengurangi minum pada malam hari dan anjurkan ibu minum pada siang hari
3. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi air hangat atau susu sebelum tidur

I. PELAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan.

Hasil pemeriksaan didapatkan :

Tekanan darah : 100/70 mmHg Nadi : 85 x/menit

Suhu : 36,5°C Pernapasan : 19 x/menit

Berat badan : 66 kg (mengalami penurunan 5 ons dari pemeriksaan terakhir) Tafsiran persalinan 02 Juni 2018, usia kehamilan ibu sudah 37 minggu 5 hari, denyut jantung janin baik 129 x/menit.

2. Menjelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti sakit punggung atas dan bawah disebabkan oleh bentuk tulang punggung yang kedepan, pembesaran payudara, atasi dengan mekanika tubuh yang benar.

Sakit punggung atas dan bawah disebabkan oleh bentuk tulang punggung kedepan karena pembesaran rahim, kejang otot karena tekanan terhadap akar saraf di tulang belakang, penambahan ukuran payudara, kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek, keletihan,

mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengambil barang. Gunakan mekanika tubuh yang baik, misalnya:

- a. Agar kaki (paha) yang menahan beban dan tegangan (bukan punggung), jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok
 - b. Lebarkan kaki dan letakkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat membungkuk agar terdapat dasar yang luas untuk keseimbangan saat bangkit dari posisi jongkok.
 - c. Gunakan bra yang menopang payudara dengan ukuran yang tepat.
 - d. Hindari menggunakan sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat, dan kelelahan.
 - e. Gunakan kasur yang nyaman dan tidak terlalu lunak (jangan mudah melengkung).
 - f. Alasi punggung dengan bantal tipis untuk meluruskan punggung
 - g. Masase punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi nyeri punggung.
3. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta).
 4. 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.
 5. Mendiskusikan persiapan persalinannya seperti membuat rencana persalinan, membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambil keputusan tidak ada, mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan, membuat rencana/pola menabung, mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan.

6. Menjelaskan pada ibu pentingnya nutrisi bagi ibu selama hamil. Zat gizi yang cukup dibutuhkan dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Makan makanan beraneka ragam dan bergizi seimbang yang terdiri dari karbohidrat (nasi, jagung, roti, ubi-ubian), protein (tahu, tempe, ikan, daging, telur, kacang-kacangan), vitamin dan mineral (marungga, kangkung, bayam, sawi, pisang, mangga).
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara setiap kali mandi, yaitu membersihkannya dengan air bersih dan mengompresnya dengan air hangat.
8. Menganjurkan ibu untuk teratur mengonsumsi terapi yang diberikan, yaitu camobion, kalak, dan vitamin C masing-masing diminum 3x/hari pada malam hari, mengonsumsi terapi menggunakan air putih.
9. Memotivasi ibu untuk kontrol ulang di Puskesmas pada tanggal 08 Mei 2018 dan menjadwalkan kunjungan rumah pada tanggal 02 Mei 2018.
10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Masalah :

1. Menjelaskan kepada ibu penyebab kencing terus menerus yaitu karena adanya penekanan pada kandung kemih sehingga menyebabkan kencing terus menerus.
2. Menganjurkan ibu untuk tidak minum air pada malam hari tetapi menganjurkan ibu untuk minum air pada siang hari untuk mengurangi rasa kencing pada malam hari.
3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi air hangat sebelum tidur malam untuk mencegah terjadinya berkemih pada malam hari.

II. EVALUASI

1. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan pada ibu dan respon ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Ibu mengerti, ibu berjanji akan datang lagi sesuai jadwal, dan ibu bersedia dikunjungi di rumah pada tanggal yang dimaksud.

3. Ibu mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya yang disebutkan.
4. Ibu mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila sudah mengalami salah satu tanda persalinan yang disebutkan.
5. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan berkonsultasi dengan suaminya mengenai persiapan persalinan.
6. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang secara teratur.
7. Ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara setiap kali mandi.
8. Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi terapi yang diberikan sesuai waktu dan dosis yang ditentukan.
9. Ibu mengerti dan bersedia datang untuk kunjungan ulang pada tanggal 24 Mei 2018 dan bersedia menerima saat kunjungan rumah tanggal 24 Mei 2018.
10. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat dalam status pasien.

Masalah :

1. Ibu mengerti dengan dengan penjelasan yang di berikan
2. Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang di berikan
3. Ibu mengerti dengan anjuran yang di berikan.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

1. Kunjungan Rumah Pertama

Tempat : Rumah Pasien

Hari/Tanggal : Kamis 24 Mei 2018

Pukul : 15.00 wita

S : Ibu mengatakan sering buang air kecil pada malam hari sudah tidak dirasakan lagi, dan saat ini ibu mengeluh sakit pada pinggang dan perut bagian bawah.

O : Pemeriksaan fisik :

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 86 kali/menit

Suhu : 36°C Pernapasan : 18 kali/menit

Pemeriksaan obstetri :

Palpasi : Tinggi fundus 3 jari bawah prosesus xifoideus (30 cm), punggung kiri, letak kepala, kepala belum masuk pintu atas panggul, DJJ 130 kali/menit. TBBJ (30-12) x 155 = 2790 gram. Usia kehamilan 38 minggu.

Data PHBS :

a. Data KIA

Perawatan payudara : Ibu sudah mulai melakukan perawatan payudara menggunakan air bersih dan hangat setiap kali mandi pada pagi dan sore hari.

Pola Makan Keluarga : Makanan pokok yang selalu dikonsumsi ibu diantaranya beras dan jagung, frekuensi makan dalam sehari yaitu 3 kali dengan penyajian komposisi menu makanan nasi + lauk + sayur. Ibu dan keluarga tidak setiap hari makan protein hewani (daging, ikan, telur, dll), sedangkan protein nabati (tahu, tempe, kacang) selalu dikonsumsi

ibu tiap hari. Untuk pengolahan makanan yaitu sayur di potong sebelum dicuci.

b. Kesehatan Lingkungan dan Perumahan

1. Sumber air minum keluarga

Sumber air minum diambil dari kali. Keadaan air minum jernih, tidak berasa, tidak berbau.

2. Jarak kali dengan WC \pm 10 m/lebih

3. Jamban keluarga ada, jenis leher angsa, keadaan cukup bersih, ventilasi kamar mandi/WC ada.

4. Halaman rumah

Halaman rumah dimanfaatkan oleh ibu dan keluarga dengan ditanami tanaman hias, tanaman sayur-sayuran/sejenisnya seperti ubi, jagung, tomat dan gubuk semen, ventilasi cukup, jendela ada, pencahayaan di siang hari cukup. Status kepemilikan rumah sendiri.

A : Ibu G_{II} P_I A₀ AH_I UK 38 minggu 3 hari, punggung kiri, janin tunggal hidup, letak kepala, intrauterine, 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 : 86 kali/menit Pernafasan : 18 kali/menit

DJJ 125 kali/menit, posisi janin dalam rahim baik yaitu kepala di bawah, kepala janin belum masuk ke panggul. Tafsiran berat janin saat ini 2790 gram.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan respon ibu senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan.

Ibu tetap ingin melahirkan di Puskesmas Baumata, untuk transportasi suami mengatakan keluarga tidak khawatir akan persalinan karena sudah mengontrak mobil tetangga untuk membawa ibu ke Puskesmas, untuk biaya persalinan ibu

sudah memiliki kartu jaminan kesehatan dan suami sudah menabung uang Rp 1.500.000

3. Menjelaskan pada ibu pentingnya tidur dan istirahat bagi ibu hamil. Istirahat adekuat penting untuk memenuhi kebutuhan metabolisme yang disebabkan oleh pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Ibu hamil butuh istirahat dengan tidur malam paling sedikit 6-7 jam dan siang usahakan 1-2 jam.
Ibu selalu memiliki waktu tidur yang cukup.
4. 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.
5. Mengingatkan ibu untuk membaca buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang berguna untuk menambah pengetahuan ibu selama hamil, bersalin, nifas, dan merawat anak. Menganjurkan ibu untuk sering-sering membaca buku tersebut.
Ibu merasa senang dan berjanji akan selalu membacanya.
6. 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 4 tablet.
7. Menjadwalkan untuk kunjungan rumah berikutnya yaitu tanggal 28 mei 2018
Ibu bersedia untuk menerima kunjungan.
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan evaluasi dan pertanggungjawaban.

2. Kunjungan Rumah Kedua

Tempat : Rumah Pasien
Tanggal : Senin, 28-05-2018
Pukul : 16 00 wita

S : ibu mengatakan sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang saat melakukan aktivitas yang berat.

O : Pemeriksaan fisik :

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 8kali/menit

Suhu : 37 °C Pernapasan : 18 kali/menit

Berat badan : 69,5 kg

Pemeriksaan obstetri :

-Wajah : Pada inspeksi tidak terlihat adanya oedema dan tidak ada cloasma gravidarum.

-Mata : Pada inspeksi mata bersih, kelopak mata tidak oedema, konjungtiva warna merah muda, sklera warna putih.

- Dada : Pada inspeksi bentuk payudara simetris, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu tampak bersih, menonjol; pada palpasi tidak terdapat benjolan, pengeluaran tidak ada, dan tidak ada nyeri tekan.

-Abdomen : Pembesaran sesuai usia kehamilan, Pada inspeksi tidak ada bekas luka operasi, ada striae, terdapat linea nigra.

Palpasi : Tinggi fundus 3 jari bawah processus xifoideus (30 cm), punggung kiri, letak kepala, kepala sudah masuk pintus atas panggul.

Auskultasi : DJJ : 146 kali/menit (Terdengar kuat jelas di 1 tempat). TBBJ (30-11) x 155 = 2945 gram.

A: Ibu G2 P1 AO AH1 39-40 minggu, punggung kiri, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

P : Tanggal 28 Mei 2018 jam 16.00 WITA.

1. Memberitahu kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, yaitu tanda vital ibu dalam batas normal, keadaan janin juga dalam batas normal. Ibu menerima informasi dan penjelasan dari bidan mengenai hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.
 2. Mengecek obat yang sebelumnya diberi dan memberikan ibu tambahan obat. Menganjurkan ibu untuk teratur minum obat yang telah diresepkan yaitu B kompleks 30 tablet diminum 1x sehari dan kalsium laktat 30 tablet diminum 1x sehari.
- Ibu mengerti dan akan teratur minum obat, sisa obat kemarin 2 tablet.
3. Menjadwalkan kunjungan ulang tanggal 02 mei 2018
 4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan yang telah diberikan dan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan telah dicatat.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tanggal : 11-05-2018
 Jam : 20.45 WITA
 Tempat : RS Leona

S. Ibu mengatakan hamil anak yang ke-dua sudah tidak haid \pm 9 bulan yang lalu dan merasakan perutnya mules mengeluh sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak jam 19.00 WITA (30/05/2018), dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir jam 20.00 WITA.

O.

1. Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : Komposmentis
 - Ekspresi wajah : Tampak kesakitan
2. Tanda – tanda vital :

Tekanan darah : 110/70 mmhg, suhu : 36,7 °C, pernapasan : 20 x/menit, nadi 97 x/menit.

3. Status present

Wajah : Tidak odema ada cloasma gravidarum, Mata : conjungtiva merah mudah, sclera putih.

ssMamae : Payudara Simetris, puting susu menojol, areola mamae hiperpigmentasi, colostrums kanan dan kiri (+/+), tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : Besar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, dan tidak ada striae gravidarum.

Pemeriksaan leopard

Leopold I : TFU 3 jari dibawa prosesus xipodeus, pada fundus teraba bagian yang lunak, kurang bundar, dan kurang melenting yaitu bokong.

Leopold II : Kanan : pada perut bagian kanan teraba bagian yang terkecil janin yaitu kaki dan tangan.

Kiri : pada perut bagian kiri teraba keras, datar, memanjang seperti papan yaitu punggung

Leopold III : Pada segmen bawa rahim teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala.

Leopold IV : Divergent perlimaan 3/5 (bagian terbesar kepala sudah masuk PAP)

Mc Donlad : 30cm

TBBJ : 2945 gram

Mc Donlad : 30 cm

TBBJ : gram

5. Auskultasi

DJJ : Terdengar jelas, teratur, disebelah kiri bawa pusat dengan frekuensi 142 X/menit (dopler).

6. Pemeriksaan dalam

Tanggal : 10-05-2018 Jam : 22.00 WITA oleh : bidan

Vulva : Tidak ada kelainan, tidak odema, tidak ada vagina condiloma, tidak ada tanda – tanda inflamasi, dan tidak ada jaringan parut, dan ada pengeluaran lendir serta darah.

Serviks : Portio tipis

Pembukaan : 5 cm

Effacement : 70 persen

Kulit : Utuh

ketuban

Prsentasi : Kepala ubun – ubun kecil kiri depan, tidak ada bagian terkecil janin di samping.

Penurunan : Hodge II – III (bagian terbesar kepala sudah masuk Kepala PAP)

Molase : Tidak ada molase (teraba sutura/kepala janin saling terpisah).

a. Assesment

Diagnose : $G_{II} P_I A_0 AH_I$ hamil 39 minggu janin hidup tunggal presentasi kepala intra uterin inpartu kala I fase aktif.

Masalah : Nyeri kontraksi

Kebutuhan : Mengajarkan teknik relaksasi

b. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu kemajuan persalinan sedikit lambat, namun keadaan janin baik.
Hasil : ibu dapat menerima penjelasan bidan dan berharap persalinan berjalan lancar.
2. Memberikan dukungan pada ibu dan keluarga dengan yakinkan mereka bahwa proses persalinan merupakan hal yang fisiologi, apabila rasa nyeri bertambah itu seiring dengan pembukaan serviks.
Hasil : ibu dan keluarga sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Memberitahu ibu berbaring miring ke kiri dengan kaki kanan diteguk kaki kiri lurus atau sesuai keinginan ibu, sehingga tidak menimbulkan hal patologis asalkan tidak terlentang dan untuk sementara tidak meneran karena pembukaan belum lengkap, kepala janin masi tinggi.
Hasil : ibu sudah mengerti dan tidak meneran.
7. Mengobservasi his, nadi,DJJ tiap 1 jam, pembukaan servik dan tekanan darah tiap 4 jam, dan suhu setiap 2 jam.

Jam : 22.00 WITA

His : 2 x dalam 10 menit dengan durasinya 30 – 35 detik

DJJ : 134 x/menit

Nadi : 85 x/menit

Jam : 22.30 WITA

His : 2x dalam 10 menit dengan durasinya 30 – 35 detik

DJJ : 140 x/menit

Nadi : 83 x/menit

Jam : 23.00 WITA

His : 3 x dalam 10 menit dengan durasinya 35 – 40 detik

DJJ : 143 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Jam : 23.30 WITA

His : 3 x dalam 10 menit lamanya 35-40 detik

DJJ : 138 x/menit

Nadi : 87 x/menit

Jam : 00. 00 WITA

His : 3 x dalam 10 menit lamanya 35-40 detik

DJJ : 146 X/menit

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5°C

Jam : 00.30 WITA

His : 3 x dalam 10 menit lamanya 35-40 detik

DJJ : 140 x/menit

Nadi : 80x/menit

Jam : 01.00 WITA

His : 4 x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik

Djj : 140 x/menit

Nadi : 80x/menit

Jam : 01:30 WITA

His : 4 x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik

Djj : 136x/menit

Nadi : 80x/menit

Jam : 02.00 WITA

His : 5 x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik

DJJ : 136x/menit

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5°C

TD : 120/70 MmHg

Pemeriksaan dalam : Oleh Bidan

Vulva vagina : Tidak ada kelainan, ada odema, tidak ada condiloma, tidak ada inflamasi, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah.

Serviks : Portio tipis

Pembukaan : 10 cm

Effacement : 90 %

Kulit ketuban : Utuh

Presentase : Kepala ubun – ubun kecil kiri depan, tidak ada bagian terkecil janin disamping.

Penurunan kepala : Hodge IV (bagian terbesar kepala sudah masuk PAP).

Molase : Tidak ada molase (teraba sutura/tulang kepala janin terpisah).

- 1) Menginformasikan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu sudah siap meneran.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia meneran saat kontraksi.

- 2) Mengjurkan ibu untuk mengikuti anjuran yang dikatakan bidan.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia mengikuti yang dikatakan bidan.

- 3) Mengajakkan ibu untuk minum teh hangat di sela kontraksi.

Hasil : ibu sudah minum teh hangat 1 gelas

**CATATAN PERKEMBANGAN
(NIFAS)**

1. Kunjungan Pertama

Tempat : RS Leona

Hari/Tanggal : jumat 31 mei 2017

Pukul : 04.00 WITA

S : Ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya pada tanggal 31-05-2018 pukul 02:00 WITA rumah sakit, ibu mengeluh perutnya masih terasa mules dan nyeri pada perut bagian bawah

O : keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : TD 110/80 mmHg, N: 80 kali/menit, S: 36,5°C, RR: 20 kali/menit.

1. Wajah : tidak ada oedeme ada closma gravidarum
2. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.
3. Dada : Payudara simetris, pengeluaran Kolostrum kanan dan kiri (+/+).
4. Abdomen : , tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, dan tidak ada striae gravidarum.
 - a. Pemeriksaan obstetri :
 - Tinggi fundus 3 jari bawah pusat, kontraksi baik (terabakeras dan membandar).
5. Ano-Genital : pengeluaran normal lokia rubra berwarna merah, ada luka jahitan, keadaan luka masih basa, pada anus tidak ada haemoroid, tidak ada nyeri tekan.

A : Ibu P_{II} A₀ AH_{II} Post partum normal 6 Jam

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan:

Tekanan Darah : 110/80 mmHg Suhu Tubuh : 36,5 °C

Denyut Nadi : 80 kali/menit Pernafasan :20 kali/menit

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Memberikan konseling kepada ibu dan suami bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas dengan cara masase fundus uteri untuk mencegah perdarahan.
3. Memberikan konseling kepada ibu dan suami mengenai pentingnya pemberian ASI awal dan pentingnya pemberian ASI secara eksklusif.
4. Menjaga bayi tetap hangat, dengan cara memakaikan bayi topi, sarung tangan dan kaki, menggantikan kain yang basah dengan kain yang kering dan bersih.
5. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, untuk pemulihan kondisi ibu setelah melahirkan, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral (sayuran hijau, buah); minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan dan bersedia melakukannya

6. Menganjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung protein untuk mempercepat penyembuhan luka. Makanan yang banyak mengandung protein terdapat pada daging, telur dan juga kacang-kacangan.

Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

2. Bayi

Tempat : RS Leona

Hari/Tanggal : Jumat, 31 mei 2018

Pukul : 08. 00 wita

S : Ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya tanggal 31-05-2011 pukul 02.00 WITA di RS Leona, keadaan bayinya saat ini sehat, bayi sudah BAK 2 kali dan BAB 1 kali.

O : Pemeriksaan fisik :

1. TTV : HR 150 kali/menit, suhu 37°C, RR 45 kali/menit.
2. Kepala : tidak ada cephal hematoma, tidak ada caput succedaneum, tidak ada moulase, teraba sutura.
3. Mata : simetris, sklera tidak ikterik, tidak ada nana, tidak ada tanda- tanda tetanus neonatorum.
4. Telinga : simetris, telinga kanan dan kiri sejajar dengan mata
5. Hidung : terdapat 2 lubang, bayi bernapas tanpa hambatan, tidak ada pengeluaran serume.
6. Mulut : mukosa bibir lembab, warna kemerahan, tidak terdapat labioskizis maupun palatoskizis
7. Leher : tidak terdapat benjolan atau pembengkakan.
8. Dada : puting susu simetris, terdengar irama jantung dan pernapasan
9. Abdomen : tidak ada kemerahan/bengkak disekitar tali pusat, tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan tali pusat
10. Ekstremitas : (atas) panjang tangan sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antara jari-jari; (bawah) panjang kaki sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antara jari-jari.
11. Punggung : tidak ada kelainan tulang belakang
12. Kulit : kemerahan

13. Ano-genital : labia mayora sudah menutupi labia minora, terdapat 1 lubang pada vagina dan 1 lubang pada anus

14. Refleks :

a Rotting refleks : ketika pipi bayi disentuh, bayi menoleh/mencari ke arah sentuhan

b Sucking refleks : bayi menghisap ketika disusui

c Graps refleks : bayi menggenggam ketika tangannya disentuh

d Moro refleks : bayi kaget ketika ada suara tepukan

e Tonic neck refleks : jika kepala bayi ditolehkan ke kanan, tangan kanan ekstensi dan tangan kiri fleksi, dan begitu pun sebaliknya.

f Babinski : jari kaki mengembang ketika digores telapak kakinya.

A : By. Ny. F.K neonatus cukup bulan-sesuai masa kehamilan usia 2 jam

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan:

Heart Rate : 150 kali/menit Suhu Tubuh : 36,8 °C

Pernafasan : 45 kali/menit

Kondisi fisik bayi normal.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Memberitahukan pada ibu untuk mengawasi bayinya apabila terdapat tanda bahaya seperti tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam), bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, Beritahu ibu untuk memeriksa anaknya ke fasilitas kesehatan bila menemukan salah satu tanda pada bayinya.

Ibu mengerti dan akan segera ke puskesmas bila menemukan salah satu tanda bahaya pada bayinya.

3. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dengan selalu mengenakan topi dan kaos kaki tangan dan selimut bayi.
ibu akan selalu menjaga kehangatan bayinya.

4. Menjelaskan pada ibu tentang cara perawatan tali pusat bayi yaitu tali pusat dibiarkan terbuka, tidak membubuhi apapun, dan bersihkan menggunakan air saja lalu segera keringkan agar tali pusat tidak infeksi.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan

5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan. Ini dikarenakan payudara yang sering disusukan akan memproduksi ASI dengan baik, membantu proses involusi, dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, selain itu pengosongan lambung bayi berlangsung tiap 2-3 jam.

Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

6. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.

Ibu dapat menyusui dengan baik, posisi punggung ibu lurus, tangannya satu berada di belakang, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu, perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara, areola bagian bawah terlihat lebih banyak yang masuk dibanding areola atas, bayi mengisap dengan kuat.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan
Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

3. Kunjungan Rumah Kedua

Tempat : Rumah Pasien

Tanggal : 03-06-2018

Jam : 08.00 WITA

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : 1. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis, Ekspresi Wajah: Ceria

2. Tanda-tanda vital : TD : 100/70 mmHg, S : 36,5°C,
N : 82x/menit RR : 22x/menit

3. Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak ada oedeme ada cloasma gravidarum

Mata : konjungtiva merah mudah, sclera putih.

Mamae : bersih, simetris, mamae membesar, tidak ada benjolan atau masa, puting susu menonjol, ada pengeluaran colostrum.

Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, tinggi fundus uteri pertengahan pusat simpisis, kontraksi uterus baik/teraba keras

Genitalia : vulva bersih, nampak lochea rubra berwarna merah darah ±10 cc, ibu sudah mengganti pembalut sebanyak 1 kali, tidak ada jahitan.

A: Ny. Ibu, P2A0AH2 3 hari Post Partum normal.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga; informasi yang disampaikan dapat membantu ibu untuk mengetahui keadaan dirinya ; menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu: TD : 100/70 mmHg, S: 37,5°C, N : 79x/menit, RR : 21x/menit, TFU : 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik.

Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan keadaan dirinya.

2. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral terutama sayuran hijau seperti bayam, marungga dan minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui.

Ibu mengerti dan mau melakukannya.

3. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan terutama kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin (minimal 2 kali sehari). Hal ini berguna untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman pada ibu.

Ibu mengatakan ganti pembalut sudah 1 kali.

4. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya, tidur malam minimal 8 jam sehari dan tidur siang minimal 1 jam. Bila perlu pada saat bayi tidur ibu juga harus beristirahat. Hal ini dimaksudkan karena ibu yang kurang istirahat akan berdampak pada jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi.

Ibu mengatakan tiap kali bayinya sudah tidur ibu juga tidur.

5. Mengingatkan ibu untuk segera ke puskesmas untuk memeriksakan diri dan memeriksa bayinya sekaligus pemberian imunisasi BCG dan Polio 1 pada bayi dan memeriksa kemungkinan-kemungkinan komplikasi pada ibu dan bayi.

Ibu mengatakan mengerti dan bersedia pergi ke puskesmas pada tanggal 28 Juni 2018 untuk mendapatkan imunisasi pada bayinya.

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

Bayi

Tempat : Rumah Pasien

Hari/Tanggal : Kamis, 17-05-2018

Pukul : 08.30 WITA

S : Ibu mengatakan bayinya baru selesai dimandikan, bayi terakhir BAB 1x dan BAK 2 kali, sampai saat ini ibu hanya memberi bayi ASI, dan bayi sering diberi minum tiap 2 jam atau tiap ingin bayi

O : Pemeriksaan fisik :

TTV : Heart Rate 130 kali/menit, suhu 37°C, pernapasan 56 kali/menit.

Isapan ASI kuat, abdomen : tali pusat sudah terlepas, tidak terdapat tanda-tanda infeksi, perut bayi tidak kembung, Kulit: kemerahan

A : By. Ny F. K neonatus cukup bulan-sesuai masa kehamilan usia 3 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan:

Heart Rate : 130 kali/menit Suhu Tubuh : 37 °C

Pernafasan : 56 kali/menit

Kondisi fisik bayi normal.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu.

2. Memberitahukan pada ibu untuk mengawasi bayinya apabila terdapat tanda bahaya seperti tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam), bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/BAB cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat BAB berwarna pucat. Beritahu ibu untuk memeriksa anaknya ke fasilitas kesehatan bila menemukan salah satu tanda pada bayinya.

Ibu mengerti dan akan segera ke puskesmas bila menemukan salah satu tanda bahaya pada bayinya.

3. Mengingatkan ibu agar selalu menjaga kehangatan tubuh bayi yakni selalu memakaikan bayinya topi, sarung tangan, dan sarung kaki agar bayi tidak mengalami hipotermi

Ibu mengerti dan mengatakan akan selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan. Ini dikarenakan payudara yang sering disusukan akan memproduksi ASI dengan baik, membantu proses involusi, dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, selain itu pengosongan lambung bayi berlangsung tiap 2-3 jam.

Ibu mengatakan bayi sering disusui dan bayi menghisap kuat tiap kali disusui.

5. Menjelaskan pada ibu tentang ASI eksklusif yaitu hanya memberikan bayinya ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan tanpa ditambah makanan pendamping ASI.

Ibu mengerti dan bersedia memberikan bayinya ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

4. Kunjungan Ketiga

Tempat : Rumah Pasien

Tanggal : 26-06-2018

Jam : 16.00 wita

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Pemeriksaan fisik :

TTV : TD 110/70 mmHg, denyut nadi 80 kali/menit, suhu 36,5° C, pernapasan 20 kali/menit.

Wajah : tidak ada oedeme, ada cloasma gravidarum

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

Dada : Pengeluaran ASI kanan dan kiri(+/+), tidak ada bengkak, tidak ada kemerahan.

Ano-Genital: vulva bersih, tidak ada pengeluaran lochea, tidak bengkak,

Pemeriksaan obstetri :

Palpasi : Tinggi fundus uteri tidak teraba.

A : Ibu P_{II}AH_{II} Postpartum normal 28 hari.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan:

Tekanan Darah : 110/70 mmHg Suhu Tubuh : 36,5 °C

Denyut Nadi : 80 kali/menit Pernafasan : 20 kali/menit

Perdarahan normal, kontraksi uterus ibu baik.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral (sayuran hijau, buah); minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengonsumsi nutrisi seimbang.

3. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan terutama kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin (minimal 2 kali sehari). Hal ini berguna untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman pada ibu.

Ibu mengatakan ganti pembalut sudah 1 kali.

4. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya, tidur malam minimal 8 jam sehari dan tidur siang minimal 1 jam. Bila perlu pada saat bayi tidur ibu juga harus beristirahat. hal ini dimaksudkan karena ibu yang kurans istirahat akan

berdampak pada jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi.

Ibu mengatakan tiap kali bayinya sudah tidur ibu juga tidur

5. Mengingat kembali ibu untuk pergi ke puskesmas untuk memeriksa kembali dan memberikan imunisasi BCG dan Polio pada bayinya.

Ibu mengerti dan mau pergi ke puskesmas pada tanggal 28 Juni 2018

6. Menganjurkan ibu menggunakan KB pasca-salin agar dapat mengatur jarak kehamilan selanjutnya.

Ibu mengatakan bersedia menggunakan KB tetapi masih menunggu saat haid.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

Bayi

Tempat : Rumah Pasien

Hari/Tanggal : Sabtu, 9 juni 2018

Pukul : 09.30 Wita

S : Ibu mengatakan bayinya belum dimandikan, bayi terakhir sudah BAB 1 kali, dan BAK 2 kali, sampai saat ini ibu hanya memberi bayi ASI, dan bayi, sering diberi minum tiap 2 jam atau tiap bayi ingin.

O : Pemeriksaan fisik :

TTV : Heart Rate 125 kali/menit, suhu 36,9°C, pernapasan 34 kali/menit.

Pengukuran antropometri: Berat badan : 3200 gram

Abdomen : Warna kulit kemerahan tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada tali pusat.

Kulit: kemerahan

A :

By. Ny F. K neonatus cukup bulan-sesuai masa kehamilan usia 26 Minggu

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan:

Heart Rate : 120 kali/menit Suhu Tubuh : 36,9 °C

Pernafasan : 34 kali/menit

Berat badan : 3200 gram, tali pusat sedikit berbau, kondisi fisik bayi normal.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu.

2. Membantu ibu memandikan bayi menggunakan air bersih dan hangat.

Bayi sudah dimandikan, bayi dalam keadaan bersih dan sehat.

3. Mengingatkan pada ibu untuk mengawasi bayinya apabila terdapat tanda bahaya seperti tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam), bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare//BAB cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat BAB berwarna pucat. Beritahu ibu untuk memeriksa anaknya ke fasilitas kesehatan bila menemukan salah satu tanda pada bayinya.

SSIbu mengerti dan akan segera ke puskesmas bila menemukan salah satu tanda ahaya pada bayinya.

4. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan. Ini dikarenakan payudara yang sering disusukan akan memproduksi ASI dengan baik, membantu proses involusi, dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, selain itu pengosongan lambung bayi berlangsung tiap 2-3 jam.

Ibu mengatakan bayi sering disusui dan bayi menghisap kuat tiap kali disusui.

5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban .

Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

KELUARGA BERENCANA KB

Tempat : Rumah pasien

Hari/Tanggal : Selasa, 26 Juni 2018

Pukul : 17. 00WITA

S : ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya etiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, sebelumnya ibu pernah menggunakan KB suntik 3 bulan.

O :

Keadaan umum : baik, Kesadaran : Composmentis.

TTV : tekanan darah 110/70 mmHg, denyut nadi 80 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 kali/menit.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe, bendungan vena jugularis , maupun lenjer tyroid.

Payudara : simetris, tidak ada benjolan, pengeluaran ASI kanan dan kiri(+/+), tidak ada nyeri tekan.

A : Ny. F. K P_{II}A₀ AH_{II} akseptor kontrasepsi MAL

P :

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan

TTV : tekanan darah 110/70 mmHg, denyut nadi 80 kali/menit, suhu 36,5° C, pernapasan 20 kali/menit. Ibu dalam kondisi yang baik.

Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi agar ibu dapat mengatur jarak kehamilan.

Ibu mengerti dan ingin mengetahui lebih lanjut mengenai berbagai macam kontrasepsi.

3. Menjelaskan secara garis besar mengenai berbagai macam alat kontrasepsi pada ibu seperti :

- a) AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. Keuntungannya Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CUT-380A dan tidak perlu diganti), Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu. AKDR (CuT 380 A), Tidak mempengaruhi kualitas ASI. Kerugian Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), Haid lebih lama dan banyak, Perdarahan (spotting) antar menstruasi.
- b) Implan adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Keuntungan Dapat digunakan untuk jangka waktu yang panjang 5 tahun dan bersifat reversible, Efek kontraseptif akan berakhir setelah implannya dikeluarkan. Kerugian Sering timbul perubahan pola haid.
- c) Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis progesterone. Keuntungan Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, Bisa mengurangi perdarahan haid. Kerugian Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi, Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari
- d) Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesterone. Keuntungan :Metoda jangka waktu menengah (intermediate – term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi, Tidak mempengaruhi pemberian ASI. Kerugian : Penambahan berat badan (± 2 kg) merupakan hal biasa, Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7 – 9 bulan (secara rata – rata) setelah penghentian
- 1) Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Keuntungan : Tanpa

biaya, Tidak perlu obat atau alat, Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, Mengurangi perdarahan pasca persalinan. Kerugian Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social, Tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontrasepsi B/ HBV dan HIV/ AIDS

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, namun ibu mengatakan tidak ingin memakai alat kontrasepsi dengan pembedahan atau memasukkan alat dalam rahim, ibu berencana untuk memakai kontrasepsi suntik tetapi setelah mendapat haid saja, untuk sementara ibu tertarik untuk lebih tahu tentang MAL.

4. Menjelaskan kontrasepsi MAL secara menyeluruh kepada ibu.

a. Pengertian

Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.

b. Cara kerja

Efek kontrasepsi pada ibu menyusui menyatakan bahwa rangsangan syaraf dari puting susu diteruskan ke

Hypothalamus, mempunyai efek merangsang pelepasan beta endropin yang akan menekan sekresi hormon gonadotropin oleh hypothalamus.

Akibatnya adalah penurunan sekresi dari hormon

Luteinizing Hormon (LH) yang menyebabkan kegagalan ovulasi

c. Keuntungan

1) Keuntungan kontrasepsi

- a) Segera efektif
- b) Tidak mengganggu senggama
- c) Tidak ada efek samping secara sistemik
- d) Tidak perlu pengawasan medis
- e) Tidak perlu obat atau alat

f) Tanpa biaya

2) Keuntungan non kontrasepsi

Untuk bayi :

- a) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI)
- b) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- c) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai

Untuk Ibu :

- a) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- b) Mengurangi resiko anemia
- c) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

d. Kerugian

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social
- 3) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontrasepsi B/ HBV dan HIV/ AIDS

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu ingin memakai kontrasepsi MAL selama menyusui.

1. Mendokumentasikan semua asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi selanjutnya.

BAB V

PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F. K umur 23 tahun G_{II} P_I A₀ AH_I usia Kehamilan 37 minggu 5 hari di Puskesmas Baumata berdasarkan dasar teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan SOAP.

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F. K umur 23 tahun di Puskesmas Baumata penulis ingin membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. F. K, hal tersebut akan tercantum dalam pembahasan sebagai berikut.

A. Kehamilan

1. Kunjungan pertama

Dari hasil pengkajian yang penulis lakukan pada kunjungan ketujuh tanggal 05 Mei 2018, penulis mendapatkan data bahwa Ny. F. K umur 23 tahun, ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang ketujuh, tidak pernah keguguran, dan sudah hamil 9 bulan, hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011) yang mengatakan bahwa amenorhea adalah salah satu tanda kehamilan yang nampak pada ibu. Saat kunjungan ini ibu mengeluhkan sakit-sakit di punggung dan perut bagian bawah, hal ini sesuai dengan teori menurut Astuti (2011) bahwa sakit punggung merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil terutama pada trimester III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis, bentuk tulang punggung ke depan dikarenakan pembesaran rahim, kejang otot karena

tekanan terhadap akar saraf di tulang belakang, penambahan ukuran payudara, kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek, keletihan, mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengambil barang. Ibu mengatakan meriksaan kehamilan pertama kali di Puskesmas baumata tanggal 12-01-2018 (trimester I) sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 2 kali, dan trimester III sebanyak 5 kali, hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015), yang menyatakan frekuensi pelayanan antenatal ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil diantaranya 1x pada trimester 1, 1x pada trimester 2 dan 2 kali pada trimester 3. Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT₃ pada tanggal 06-02-2018 menurut Fauziah & Sutejo (2012) dalam bukunya menjelaskan pemberian imunisasi tetanus toksoid bagi ibu hamil yang telah mendapatkan imunisasi tetanus toksoid 2 kali pada kehamilan sebelumnya atau pada saat calon pengantin, maka imunisasi cukup diberikan 1 kali saja dengan dosis 0,5 cc pada lengan atas.

Selama kehamilannya, ibu sudah mendapat terapi obat Sulfat Ferrosus sebanyak 90 tablet untuk mencegah anemia, hal ini sesuai dengan teori dalam Buku Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua (2013) dimana dituliskan setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Pada trimester III terjadi peningkatan volume plasma sampai dengan persalinan, hal ini menyebabkan nilai Hb dan Ht menurun dimana dikenal dengan anemia fisiologis (Marmi 2014), untuk itu ibu hamil selama kehamilannya perlu mendapatkan tablet tambah darah. Dalam persiapan persalinannya, ibu dan suami mengatakan sudah membuat rencana persalinan, dengan menyiapkan perlengkapan bayi, dana, ibu sudah memiliki kartu kesehatan BPJS, transportasi untuk ke RS menggunakan taksi, pendamping saat melahirkan yaitu suami dan keluarga lainnya pengambilan keputusan yaitu keputusan bersama jika terjadi

kegawatdaruratan. Persiapan yang dilakukan ibu dan suami jika disesuaikan dengan teori menurut Walyani (2015) ibu dan suami sudah menyiapkan dengan baik.

Pemenuhan nutrisi pada Ny. F. K makan dengan porsi 1 piring tiap kali makan dan frekuensinya 3 kali/hari, komposisi nasi, ikan, telur, sayur-mayur, tahu, tempe, minum 8 gelas/hari jenis air putih, sesuai teori menurut Marmi (2014) hal penting yang harus diperhatikan ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu yang seimbang yaitu menu yang mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung. Kebersihan diri ibu dijaga dengan baik, hal ini terlihat dari frekuensi mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, keramas 2x seminggu, ganti pakaian 2x sehari atau bila lembab, cara cebok dari depan ke belakang dan perawatan payudara yang ibu lakukan selama hamil, ini sesuai dengan teori Marmi (2014) yang menuliskan menjaga kebersihan diri dengan mandi dan menyikat gigi teratur, keramas 2-3 kali seminggu, perawatan payudara dan membersihkan alat kelamin dengan gerakan dari depan ke belakang. Dengan pola personal hygiene yang baik ini ibu akan merasa nyaman selama kehamilannya dan terhindar dari infeksi. Pola istirahat dan aktifitas ibu teratur hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yaitu setiap ibu hamil dianjurkan untuk beristirahat yang cukup tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam. Dengan pola istirahat ibu yang baik ibu tidak mengeluh keletihan karena kebutuhan metabolismenya terpenuhi.

Data objektif yang didapatkan dari ibu yaitu HPHT tanggal 26-08-2017, menurut rumus Neegele: Tafsiran Partus (TP) = hari haid terakhir +7, bulan haid terakhir -3, tahun +1 maka tafsiran persalinan Ny L. T. adalah tanggal 02-06-2018. UK ibu didapatkan dari hasil perhitungan rumus Neegele dimana Uk dihitung dari HPHT ke tanggal pemeriksaan saat ini.

Pemeriksaan umum berat badan ibu 66 kg, kenaikan berat badan 11 kg sejak sebelum hamil 58 kg, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani

(2015) penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Adanya penambahan BB ibu sesuai dengan umur kehamilan, ini menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan janin yang baik dan janin mengalami IUGR tidak dapat terjadi. Hasil pengukuran tinggi badan didapatkan tinggi badan 152 cm, kehamilan Ny. F. K. tidak tergolong resiko tinggi sesuai teori Walyani (2015) tinggi badan diukur dalam cm tanpa sepatu, tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cepalo Pelvic Disproportion* (CPD). Hasil pengukuran LILA ibu adalah 25 cm, ini menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami KEK, sesuai dengan teori menurut Pantikawati & Saryono (2010) standar minimal untuk lingkaran 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). Namun untuk mengetahui seorang ibu hamil KEK atau tidak, tidak hanya didasarkan dari pengukuran LILA saja, tapi juga dari IMT ibu sebelum hamil. Untuk kasus Ny. F. K. Dikatakan tidak KEK karena hasil perhitungan IMT dalam batas normal, berikut hasil perhitungannya:
$$IMT = \frac{(BB \text{ dalam kg})}{(TB \text{ dalam cm})^2} = \frac{58}{1,65^2} = 21,3$$
 . Dalam teori Walyani

(2015) dikatakan normal/ideal bila IMT berada pada kisaran 19,8 – 26. Dan menurut teori Wirakusumah dkk (2012) Jika IMT normal (19,8-26), diperlukan penambahan BB sebesar 11,5-16 kg, maka jelas bahwa kenaikan BB Ny F. K akan mengurangi risiko BBLR.

Pemeriksaan abdomen, pada Leopold I tinggi fundus uteri 3 jari bawah processus xifoideus, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin, bagian kiri perut ibu teraba bagian keras dan memanjang (punggung). Leopold III bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, bagian terendah janin belum masuk PAP. Leopold IV tidak dilakukan karena bagian terendah belum masuk PAP. Dari hasil

pemeriksaan TFU sesuai dengan teori menurut Wirakusumah dkk (2012) dimana dikatakan TFU pada akhir bulan IX (37 minggu) mencapai arcus costalis atau 3 jari dibawah prosesus xiphoideus (Px). Namun, terdapat kesenjangan pada hasil pengukuran Mc Donald yaitu 30 cm, hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Wirakusumah (2012) yang menyatakan pada usia kehamilan 37 minggu (9 bulan) TFU seharusnya 33 cm. Lalu, pada Leopold III diketahui bagian terendah janin juga belum masuk ke PAP. Untuk memastikan keadaan ibu dan janin maka ibu dianjurkan untuk USG. Pemeriksaan abdomen belum tentu menerangkan bahwa janin mengalami IUGR, karena jika dilihat dari IMT Ny. F. K., Ny. F. K. memiliki IMT 21,3, menurut teori Walyani (2015) IMT ibu dikatakan normal/ideal apabila dalam kisaran angka 19,8-26 dan selama hamil BB ibu meningkat secara teratur. Selain itu, dari hasil pengukuran Mc Donald yaitu 22 cm maka dapat diperkirakan TBBJ dengan rumus yang dijelaskan oleh Tresnawati (2012) $(mD-12) \times 155$ maka hasil perhitungan menunjukkan TBBJ 2170. Hasil auskultasi menunjukkan DJJ 130 x/menit terdengar teratur, punctum maximum kiri bawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat), ini sesuai dengan teori Romauli (2011) pada auskultasi normal terdengar denyut jantung di bawah pusat ibu (baik bagian kanan atau kiri). Mendengarkan denyut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ normal antara 120 sampai 140 x/menit.

Interpretasi data dasar terdiri dari diagnosa, masalah, dan kebutuhan. Interpretasi data dasar ini sesuai dengan keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia No. 1464/menkes/SK/VIII/2007 tentang standar kebidanan yang kedua dimana diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan, masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien, dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Penegakkan diagnosa pada Ny. F. K sebagai berikut $G_{II} P_1 A_0 AH_1$ UK 37 minggu 5 hari, punggung kiri, janin tunggal, hidup letak kepala,

intrauterine, keadaan ibu dan janin baik. Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan data subjektif yaitu ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang kedua, tidak pernah keguguran, ibu juga mengatakan sudah tidak haid kurang lebih 9 bulan dari bulan agustus 2017. HPHT 26-08-2017 sehingga jika UK ibu dihitung menurut teori Naegele maka akan didapatkan UK ibu 37 minggu 5 hari. Diagnosa janin hidup didapatkan dari hasil pemeriksaan auskultasi dimana terdengar bunyi jantung janin. Tunggal diketahui dari hasil palpasi dan auskultasi dimana pada leopold II hanya pada satu bagian dinding abdomen yang teraba keras dan memanjang seperti papan dan juga DJJ hanya terdengar pada 1 tempat. Letak kepala diketahui dari pemeriksaan Leopold III dimana hasil pemeriksaan teraba bagian bulat, keras, dan melenting. Intrauterine diketahui saat pemeriksaan bagian abdomen ibu tidak mengeluh nyeri yang hebat. Keadaan ibu dan janin diketahui dari hasil pemeriksaan TTV yang menunjukkan hasil normal dan ibu tidak memiliki diagnosa lain yang perlu ditangani khusus.

Masalah yang dialami ibu yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang fisiologis kehamilan dan persalinan. Jika dilihat dari masalah yang ada maka kebutuhan ibu yaitu KIE tentang ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III, tanda bahaya pada kehamilan trimester III, dan tanda-tanda persalinan. Pada kasus Ny. F. K tidak ada masalah potensial dan tindakan segera dalam asuhan ini.

Pada kasus ini asuhan yang diberikan kepada Ny. F. K sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu. Asuhan berupa KIE persiapan persalinan ini sesuai dengan teori menurut Green dan Wilkinson (2012) yang mengatakan perlu ditanyakan tentang persiapan yang telah dilakukan untuk kelahiran bayi. Pada asuhan KIE persiapan persalinan penulis telah melakukan KIE persiapan persalinan sesuai teori menurut Walyani (2015) dimana persiapan persalinan perlu didiskusikan 5 komponen penting, namun dari hasil KIE persiapan persalinan yang rencanakan oleh ibu dan suami belum teratasi

karena belum mendapatkan calon pendonor darah. Selain itu asuhan lainnya yang diberikan kepada ibu diantaranya menjelaskan tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III, menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan anjurkan ibu meminum obat, informasikan mengenai perubahan-perubahan kehamilan yang menyebabkan ketidaknyamanan, memotivasi ibu untuk kunjungan ulang, dan anjuran untuk melakukan pemeriksaan USG, semua asuhan ini sesuai dengan teori menurut Green dan Wilkinson (2012).

Layanan ANC yang dilakukan pada Ny F. K. yaitu 14 T, hal ini sesuai dengan teori dalam buku Pelayanan Asuhan Standar Antenatal menurut Pedoman Antenatal Terpadu Edisi Kedua dimana 14 T yang dimaksud adalah timbang berat badan dan tinggi badan, tekanan darah,), pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian tablet tambah darah (tablet Fe), pemberian imunisasi TT, pemeriksaan HB, pemeriksaan VDRL, perawatan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, pemeriksaan protein urin atas indikasi, pemeriksaan reduksi urin atas indikasi, pemberian terapi kapsul yodium, pemberian terapi anti malaria untuk daerah epidemis malaria. Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya dimana tinggi badan dan LILA ibu telah diukur saat pertama kali ibu datang, BB ibu selalu ditimbang setiap kali datang periksa dan BB ibu selalu naik, begitu juga tekanan darah, pengukuran TFU, presentasi janin, dan DJJ selalu diperiksa setiap kali ibu datang periksa, ibu juga telah diberi imunisasi TT sebanyak 1x, tablet Fe diberikan 90 tablet, pada pemeriksaan kehamilan sebelumnya ibu pernah dilakukan tes laboratorium, ibu diberikan konseling tentang P4K, makanan bergizi, Inisiasi Menyusui Dini, senam hamil, KB, tanda – tanda bahaya ibu hamil trimester III, personal hygiene, dan bersalin di fasilitas kesehatan yang memadai.

2. Catatan Perkembangan Kunjungan Kedua

Catatan perkembangan kunjungan kedua (24 Mei 2018), ibu mengeluh masih pikiran karena belum ada persiapan transportasi. Pada pengkajian PHBS didapatkan masalah kurangnya pengetahuan ibu tentang imunisasi TT. Pada data objektif didapatkan tanda-tanda vital ibu TD 110/80 mmHg, S 36,5° C, N: 80 kali/menit, RR: 18 kali/menit (semua dalam rentang normal), hasil pemeriksaan TTV sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg dan suhu badan normal adalah 36,5° C sampai 37,5° C, menurut Marmi (2014) denyut nadi maternaedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut per menit (dpm), menurut Romauli (2011) sistem pernapasan normalnya 16-20 kali/menit. Hasil pemeriksaan obstetri didapatkan TFU 3 jari bawah Px (30 cm), TBBJ 2790 gram, DJJ 130x/menit, UK 38 minggu 3 hari, dan data PHBS yang didapatkan (dilihat oleh penulis langsung) terdapat masalah kurangnya kebersihan di lingkungan sekitar ibu seperti jamban yang kotor.

Berdasarkan data yang didapatkan maka diagnosa Ny F. K adalah G_{II} P_I A₀ AH_I UK 38 minggu 3 hari, punggung kiri janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik. Sesuai dengan pengkajian yang dilakukan maka asuhan yang diberikan pada Ny. F. K sesuai kebutuhannya yaitu KIE tentang kebutuhan dasar selama hamil (nutrisi, istirahat/tidur, personal hygiene, imunisasi), kebersihan lingkungan. Setelah diberikan KIE ibu memberikan respon positif dengan menjawab pertanyaan dengan baik, mau menerima anjuran yang diberikan, menerima susu ibu hamil yang diberikan penulis dan mau menerima buku tentang kesehatan ibu dan anak sebagai bahan bacaan. Pada konseling persiapan persalinan, ibu tetap ingin melahirkan di Puskesmas Baumata, untuk transportasi suami berencana menyewa angkutan umum bila istrinya mendapat tanda persalinan di siang hari, tapi bila mendapat tanda di malam

hari kemungkinan memakai motor saja (bila tidak mendapat angkutan), untuk biaya persalinan walaupun belum memiliki jaminan tapi suami sudah menabung uang Rp 1.500.000.

3. Catatan Perkembangan Kunjungan Ketiga

Catatan perkembangan kunjungan kedua (28 Mei 2018) ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan ulang dan tidak ada keluhan. Data objektif yang didapatkan yaitu tanda-tanda vital dalam kondisi normal sesuai teori menurut Walyani (2015), Marmi (2014), Romauli (2011) dimana TD 120/80 mmHg, S 36,5° C, N 80 kali/menit, RR 18 kali/menit; BB 69,5 kg, disini BB ibu bertambah 3 kg; pemeriksaan obstetri TFU 3 jari bawah PX (30 cm), DJJ 130x/menit, UK 37 minggu, semua hasil pemeriksaan normal. Berdasarkan data yang didapatkan maka diagnosa Ny. L.B adalah G_{II} P_I A₀ AH UK 39-40 minggu, punggung kiri janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini yaitu mengingatkan ibu untuk teratur minum susu dan obat, serta menjadwalkan kunjungan berikutnya, ibu merespon dengan baik.

4. Persalinan

Data subyektif persalinan di dapat dari Ny F. K umur 23 tahun yaitu mengatakan bahwa ibu hamil anak kedua sudah tidak haid ± 9 bulan yang lalu, dan merasakan perutnya mules mengeluh sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawa sejak jam 19.00 wita (30-05-2018) dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahr jam 20.00 Wita. kala I hal ini sesuai dengan teori yaitu ibu mengatakan pinggangnya sakit menjalar keperut bagian bawa makin bertambah. Hal ini sesuai dengan teori dalam (Marmi, 2012) penyebab persalinan menurut teori penurunan hormone progesterone, kadar progesteron menimbulkan relaksasi otot uterus, selama hamil terdapat keseimbangan antara kadar estrogen dan progesterone di dalam darah, pada akhir kehamilan

kadar progesterone menurun sehingga timbulnya his. Menurut (Marmi, 2012) ciri – ciri his persalinan yaitu pinggang terasa sakit menjalar keperut bagian bawa, terjadi perubahan pada servik, jika pasien menambah aktivitas misalnya dengan berjalan maka kekuatan his akan bertambah. Menurut (Iimah, 2015) tanda – tanda timbulnya persalinan salah satunya pengeluaran lendir darah (*bloody show*).

Data obyektif persalinan yang di dapat pada Ny F. K yaitu kala I fase aktif yaitu pada pemeriksaan dalam pukul 22.00 wita didapat pengeluaran lendir darah keadaan portio masi tebal pembukaan 5 cm. Hal ini sesuai dengan teori tahapan persalinan dalam (Marmi, 2012) pada kala I fase aktif dimulai dari pembukaan serviks 4 cm sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan, dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yangbersama darah di sertai dengan pendataran (*effacement*).

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny F. K umur 23 tahun pada kala I fase aktif yaitu memberikan dukungan pada ibu dan keluarga dengan yakinkan mereka bahwa proses persalinan merupakan hal yang fisiologi, memberi informasi tentang kemajuan persalinan, memberitahu ibu utnuk berjalan – jalan, berbaring miring ke kiri, mengajarkan ibu saat merasakan nyeri melakukan teknik bernafas, menganjurkan ibu makan dan minum di luar his, menganjurkan ibu untuk berkemih, menganjurkan suami dan keluarga untuk melakukan masase/pijat pada punggung ibu, hal ini sesuai dengan teori (Marmi, 2012) asuhan sayang ibu kala I yaitu berikan dukungan dan yakinkan dirinya, berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan, lakukan perubahan posisi, posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri, sarankan ibu untuk berjalan, berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi dan sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin. Pada kala II persalinan tidak terpantau oleh penulis karena terjadi di Rumah Sakit Leona kupang.

5. Bayi Baru Lahir

a. Kunjungan Neonatus Pertama

Kunjungan neonatus pertama saat bayi berumur 6 jam (31 Mei 2018), hal ini sesuai dengan teori dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak dimana dituliskan pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir. Saat dikaji ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya pagi pukul 02 00 wita di rumah sakit leona, dan langsung dimandikan pada pukul 07 30 wita, hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat dan Clervo (2012) untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dianjurkan agar tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Ibu perlu diberikan pemahaman mengenai menjaga kehilangan panas tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermia. Ibu juga mengatakan se usai melahirkan bayi sudah BAB 1x dan BAK 2 kali (31 Juni 2018), terakhir bayi BAK pukul 07 00 dan BAB pukul 05 00 Fungsi pencernaan dan perkemihan bayi telah berfungsi dengan baik, hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2012) yang menjelaskan bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 8 jam pertama kehidupan dan teori menurut Dewi (2010) pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan.

Hasil pemeriksaan fisik pada bayi diantaranya TTV Heart Rate 120 kali/menit, suhu 36,7° C, pernapasan 40 kali/menit, hasil pemeriksaan ini

dikatakan normal menurut teori Wahyuni (2012) yang menjelaskan laju napas normal 40-60 x/menit, laju jantung normal 120-160 x/menit, suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5°C. Pada pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki dilakukan sesuai teori menurut Walyani (2012) yang menuliskan pemeriksaan kepala periksa ubun-ubun, sutura/molase, pembengkakan/daerah yang mencekung; pemeriksaan telinga memeriksa hubungan letak mata dan kepala, bunyikan bel/suara, apabila terjadi refleks terkejut maka pendengaran baik, apabila tidak terjadi refleks kemungkinan mengalami gangguan pendengaran; pemeriksaan mata lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata; pemeriksaan hidung dan mulut dilihat apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung/ada hambatan, lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit, perhatikan adanya kelainan kongenital, refleks isap dinilai dengan mengamati pada saat bayi menyusui; pemeriksaan leher amati apakah ada pembengkakan atau benjolan, amati juga pergerakan leher; pemeriksaan dada memeriksa bentuk dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung; Periksa bahu, lengan dan tangan menyentuh telapak tangan bayi dengan jari anda dan hitung jumlah jari tangan bayi; Periksa sistem saraf, adanya refleks *morro* pemeriksa bertepuk tangan, jika terkejut bayi akan membuka telapak tangannya seperti akan mengambil sesuatu; periksa perut bayi perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, dan benjolan di perut bayi; periksa alat kelamin untuk laki-laki, periksa apakah kedua testis sudah berada dalam skrotum dan penis berlubang diujungnya; periksa tungkai dan kaki perhatikan bentuk, gerakan, dan jumlah jari; periksa punggung dan anus bayi letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan, periksa juga lubang anus; periksa kulit bayi perhatikan *vernix caseosa* (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh), warna kulit, pembengkakan, bercak hitam dan tanda

lahir. Dan hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Tapi yang perlu diperhatikan disini adalah tali pengikat tali pusat bayi menggunakan benang kasur yang tidak steril, hal ini berisiko terjadi infeksi. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan refleks dan hasil dari pemeriksaan menunjukkan tidak terdapat kesenjangan dengan teori menurut Dewi (2013) dimana bayi dalam kondisi normal jika pemeriksaan refleks seperti refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik.

Analisis data pada By. Ny F. K neonatus cukup bulan-sesuai masa kehamilan usia 6 jam. Masalah potensial yang terjadi pada bayi adalah risiko terjadi hipotermia dan risiko infeksi tali pusat, sehingga bayi membutuhkan perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi dan ibu perlu diberi KIE mengenai menjaga kehangatan tubuh bayi. Asuhan yang penulis berikan tidak sepenuhnya sesuai dengan teori menurut Green dan Wilkinson (2012) karena bayi lahir di rumah sakit dan saat penulis mengkaji usia bayi sudah 6 jam atau memasuki hari 1 sehingga asuhan yang penulis berikan disesuaikan dengan kebutuhan yaitu melakukan pemeriksaan, menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi, memastikan ibu untuk menyusui dengan baik memberikan konseling pada ibu cara merawat bayi. Untuk masalah 1 dilakukan penjelasan mengenai prinsip asuhan menjaga kehangatan tubuh bayi sesuai dengan teori menurut Hidayat dan Clervo (2012) diantaranya (1) menjaga agar bayi tetap hangat dengan cara : mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat, membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering, mengganti semua handuk/selimut basah,

menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Untuk masalah 2 diberi penjelasan mengenai prinsip asuhan merawat tali pusat sesuai teori menurut Sodikin (2012) yaitu tidak membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat, popok tidak menutup puntung tali pusat, puntung tali pusat yang kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang lalu dikeringkan secara seksama.

b. Kunjungan Neonatus Hari Ketiga

Kunjungan neonatus hari kedua (03 Juni 2016), hasil pengkajian ibu mengatakan bayinya belum dimandikan, bayi terakhir BAB 1x dan BAK 2 kali, sampai saat ini ibu hanya memberi bayi ASI, dan bayi sering diberi minum tiap 2 jam atau tiap bayi ingin. Pemberian ASI yang dilakukan ibu sudah sesuai teori menurut Marmi (2012) 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).

Hasil pemeriksaan TTV dalam ambang batas normal sesuai teori menurut Wahyuni (2012) yang menjelaskan laju napas normal 40-60 x/menit, laju jantung normal 120-160 x/menit, suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5° C. Dilakukan pemeriksaan antropometri dimana didapatkan hasil pengukuran berat badan : 2900 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 31 cm, hasil pengukuran ini menunjukkan hasil yang normal bila dikaitkan dengan teori menurut Dewi (2013) yang menyebutkan ciri-ciri bayi baru lahir sebagai berikut berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm. Dan pada pemeriksaan abdomen terlihat bagian perut ditutup dengan gurita dengan ikatan kencang, tidak ada pembesaran hati, tidak ada kemerahan atau bengkak disekitar tali pusat, tali pusat sedikit berbau, dari

hasil pemeriksaan abdomen terdapat kesenjangan jika disesuaikan dengan teori menurut Sodikin (2012) mengenai cara mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi dimana disebutkan untuk menghindari pembungkusan tali pusat.

Sesuai hasil pengkajian dan pemeriksaan, analisis data dari Bayi Ny. F. K yaitu neonatus cukup bulan-sesuai masa kehamilan usia 3 hari, masalah yang ditemukan yaitu daerah tali pusat ditutup dengan gurita, hal ini dapat berisiko terjadi infeksi pada tali pusat, sehingga kebutuhan dari bayi saat ini yaitu perawatan tali pusat dan perlu adanya KIE pada ibu mengenai perawatan tali pusat. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan terhadap bayi dan memberitahukan hasil pemeriksaan; konseling tentang cara perawatan tali pusat, perawatan yang diajarkan sesuai dengan teori menurut Sodikin (2012) dengan tidak membubuhi apapun, tali pusat dibiarkan terbuka dan dibersihkan dengan air lalu keringkan; melakukan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi, menyusui mengajarkan ibu cara memandikan bayi.

c. Kunjungan Rumah Hari Keduapuluh Delapan

Tanggal 26 Juni 2018 dilakukan kunjungan rumah hari keduapuluh delapan, dari hasil pengkajian data subjektif yang didapatkan ibu mengeluh masih ada biang keringat di wajah dan tubuh bayinya. Hasil pemeriksaan didapatkan TTV bayi dalam kondisi normal sesuai teori menurut Wahyuni (2012). Pengukuran BB didapatkan 3200 gram, pemeriksaan kepala terdapat lesi berupa vesikel, bentuknya kecil menyerupai titik embun, tidak kemerahan, hasil pemeriksaan ini sesuai dengan teori menurut Sudarti & Khoirunnisa (2013). Berdasarkan data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosa yaitu neonatus cukup bulan-sesuai masa kehamilan umur 28 hari dengan milliarasis. Kebutuhan pada bayi lebih ditujukan kepada ibu dengan memberikan KIE tentang kebersihan bayi. Asuhan pada bayi Ny. F. K diantaranya (1)

melakukan pemeriksaan dan memberitahukan hasil kepada orang tua. (2) Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali. (3) Melanjutkan memberikan obat salep Oxytetracilin bila masih ada (4) Memberikan konseling tentang perawatan bayi dengan biang keringat yaitu dengan cara menjaga kebersihan tubuh bayi, memakaikan pakaian yang tipis dan longgar dan tidak terlalu panas agar keringat dapat keluar dan tidak tersumbat, segera ganti pakaian bayi bila basah karena keringat.

6. Nifas

a. Kunjungan Nifas Hari Pertama

Tanggal 31 Mei 2018 pukul 08 00 wita penulis melakukan kunjungan nifas pertama, kunjungan nifas ini sesuai dengan teori dalam Buku Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak dimana kunjungan I dilakukan pada 6 jam-3 hari postpartum. Dan dari hasil anamnesa dan pemeriksaan didapatkan ibu mengeluh perutnya sedikit mules, ibu sudah BAK 1x pukul 03.00 wita (31 Mei 2018) dan BAB pukul 07.00 wita (31 Mei 2018), ini sesuai dengan teori menurut Nugroho dkk (2014) miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam dan ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum.

Data objektif didapatkan hasil pemeriksaan fisik yaitu tanda-tanda vital : TD 110/80 mmHg, N: 80 kali/menit, S: 36,5°C, RR: 20 kali/menit, dimana hasil TTV menunjukkan hasil yang normal sesuai dengan teori menurut menurut Maritalia (2014) setelah proses melahirkan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar 0,5° C dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38°, setelah 12 jam postpartum suhu tubuh kembali seperti semula, denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit, tekanan darah normal untuk sistole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg, frekuensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Begitu pula pada pemeriksaan fisik, dimana tidak

didapatkan adanya tanda anemia, sesuai dengan teori menurut Romauli (2011) mata konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sudah ada kolostrum yang keluar di kedua payudara. Pada palpasi tinggi fundus 3 jari bawah pusat dan kontraksinya baik. Pada pemeriksaan ano-genital terlihat adanya pengeluaran lokia berwarna merah (lochia rubra) jumlahnya sedikit dan tidak terdapat ruptur. Kedua hal ini sesuai dengan teori menurut Nugroho (2014) dimana saat plasenta lahir tinggi fundus adalah setinggi pusat, dan pada hari pertama postpartum kurang lebih tinggi fundus berada dibawah pusat dan pada hari 1-3 postpartum akan ada pengeluaran lokia rubra berwarna merah kehitaman.

Analisis data pada Ny F. K post partum 6 jam, masalah yang didapatkan pada masa nifas ini ibu berisiko mengalami infeksi masa nifas, sehingga ibu perlu dipantau ada tidaknya tanda infeksi.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. F. K yaitu dengan melakukan pemeriksaan secara menyeluruh pada ibu untuk melihat keadaan ibu dan tanda-tanda bahaya, ibu juga diberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi, istirahat dan ambulasi dini. Pada ambulasi dini Ibu sudah dapat duduk dan berdiri, dan berjalan sendiri ke kamar mandi, hal ini sesuai dengan teori menurut Nugroho (2014) yang menjelaskan ibu postpartum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Pada pola nutrisi pasien, tidak ada pantangan makanan apapun menurut Maritalia (2014) yang menjelaskan ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi. Dalam kasus ini, selain karbohidrat, vitamin dan mineral Ny F. K juga sangat memerlukan

protein, karena protein dapat mengganti sel-sel tubuh yang rusak sehingga membantu proses penyembuhan luka. Protein banyak ditemukan pada telur, daging, ikan, dan kacang-kacangan. dan telur pasien mengonsumsi protein hewani, tapi pasien masih bisa mengonsumsi protein nabati yang terdapat dalam kacang-kacangan. Penatalaksanaan selanjutnya penulis mengajarkan ibu cara menilai kontraksi uterus, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar. Asuhan yang penulis lakukan tidak semuanya sama dengan perencanaan asuhan menurut Green dan Wilkinson karena asuhan yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan ibu. Penulis juga memotivasi ibu untuk segera ke puskesmas untuk memeriksakan diri dan memeriksa anaknya sekaligus pemberian imunisasi Hb0 pada bayi. Intervensi yang dilakukan penulis sudah sesuai dengan teori yang dijelaskan pada Buku Kesehatan Ibu dan Anak tentang dituliskan jenis pelayanan yang dilakukan selama kunjungan nifas, namun ada dua intervensi yang belum dilakukan yaitu pemberian kapsul Vitamin A dan pelayanan kontrasepsi pascapersalinan. Untuk masalah yang dialami ibu maka asuhan yang dilakukan yaitu KIE mengenai tanda-tanda infeksi dan ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan diri.

b. Kunjungan Nifas Hari Ketiga

Kunjungan nifas post partum hari ke 3 ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI yang keluar sudah banyak keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5 °C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus pertengahan simpisis dan pusat, lochea sangulenta, warna putih bercampur merah, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Dian dan Yanti (2011) bahwa pengeluaran lochea pada hari ketiga sampai hari ketujuh adalah lochea sangulenta, berwarna putih bercampur merah karena merupakan sisa lendir dan darah. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari ketujuh postpartum yaitu

merawat bayi, mencegah infeksi serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta perawatan payudara.

c. Kunjungan Nifas Hari Keduapuluh delapan

Tanggal 28 Juni 2018 penulis melakukan kunjungan nifas hari ke 28. Pada anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan didapatkan hasil pemeriksaan fisik yaitu tanda-tanda vital : TD 110/70 mmHg, N: 80 kali/menit, S: 36,5° C, RR: 20 kali/menit, dimana hasil TTV menunjukkan hasil yang normal. Begitu pula pada pemeriksaan fisik, palpasi fundus uteri tidak lagi teraba, hal ini sesuai dengan teori menurut Nugroho dkk (2014) dimana menurut Nugroho dkk tinggi fundus uteri sudah tidak lagi teraba sejak hari ke 14 postpartum. Pada pemeriksaan ano-genital terlihat adanya pengeluaran normal lochia alba berwarna putih, hal ini sesuai dengan teori menurut Nugroho dkk (2014) dimana lochia alba akan keluar pada >14 hari postpartum. Analisis data pada Ny. F. K yaitu Ny F. K P₂A₀AH₂ postpartum hari keduapuluh delapan, masalah yang didapatkan ada masa nifas ini adalah tidak ada. Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny.F K yaitu dengan melakukan pemeriksaan pada ibu untuk melihat keadaan ibu dan tanda-tanda bahaya, ibu juga diingatkan mengenai kebutuhan nutrisi, kebersihan tubuh, istirahat, memastikan ketaatan ibu meminum obatnya secara teratur.

7. Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana ini penulis lakukan pada hari ke 28 postpartum. Hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2015) yang menyebutkan pemberian asuhan mengenai penggunaan metode kontrasepsi dilakukan pada 6 minggu postpartum, namun hal ini tidak menutup kemungkinan untuk dilakukan konseling lebih awal agar ibu bisa segera memilih dan mengambil keputusan ber-KB. Pada pengkajian ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya

setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, ibu belum pernah menggunakan KB sebelumnya. Hasil pemeriksaan pun tidak menunjukkan adanya keabnormalan sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yang menuliskan tekanan darah normalnya 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg, normalnya nadi 60-80x/menit, pernapasan normalnya 20-30x/menit, suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°

Asuhan yang diberikan yaitu berupa konseling tentang berbagai macam kontrasepsi, dan penulis memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih. Ibu memilih kontrasepsi MAL, dan penulis menjelaskan lebih detail mengenai kontrasepsi MAL. Pilihan ibu bisa diterima, sesuai kondisi ibu saat ini, ibu diperkenan untuk memakai kontrasepsi MAL. Karena kondisi ibu sesuai dengan teori menurut Handayani (2011) Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Metode ini cocok untuk ibu yang baru saja melahirkan dan efektif sampai usia bayi < 6 dari bulan dengan catatan ibu terus memberikan ASI secara teratur.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.F. K dapat disimpulkan bahwa :

1. Pengkajian data subyektif telah dilakukan pada Ny. F. K mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, KB dan tidak ada komplikasi.
2. Pengkajian data obyektif telah dilakukan pada Ny. F. K mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, KB dan tidak ada komplikasi.
3. Analisa data pada Ny. F. K telah ditegaskan diagnosa dan masalah dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB
4. Penatalaksanaan telah diberikan kepada Ny. F. K sesuai dengan diagnosa dan masalah mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

B. Saran

Sehubungan dengan simpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut :

1. Bagi pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dengan baik.

2. Bagi Lahan Praktek

Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu hamil sampai nifas atau asuhan komprehensif agar lebih banyak lagi memberikan penyuluhan yang lebih sensitif kepada ibu hamil dengan anemia sampai kepada ibu nifas dan bayi baru lahir serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan

kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Studi kasus ini secara teoritis dapat menjadi acuan bagi peneliti dengan responden yang lebih besar sehingga dapat menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati E R, dan Wulandari D. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta Nuha Medika.
- Astuti, Maya. 2011. *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Davies, Lorna, dan Sharon, McDonald. 2012. *Pemeriksaan Kesehatan Bayi Pendekatan Multidimensi*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2014*. Kupang.
- Dinkes Ngawi. 2013. *Bidan Berperan Dalam Menurunkan AKI dan AKB*. Diunduh 26 Juli 2016. <http://dinkes.ngawikab.go.id/index.php/informasi-kesehatan/artikel-kesehatan/10-bidan-berperan-dalam-menurunkan-aki-dan-akb>.
- Dinkes Nusa Tenggara Timur. 2015. *Profil Kesehatan Tahun 2014*. Kupang.
- Dompas, Robin. 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC.
- Dongoes, Marliynn E & Moorhouse Mari Frances. 2001. *Rencana Perawatan Maternal/Bayi*. Jakarta : EGC.
- Erawati, Ambar Dwi. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Fauziah, Siti, dan Sutejo. 2012. *Keperawatan Maternitas Kehamilan Vol. 1*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Green, Carol J., dan Judith M Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

- Hidayat, Asri dan Clervo. 2012. *Asuhan Persalinana Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hidayat, Asri dan Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hodnett, Ellen, dan Lawrence S. 2000. *Continuity of caregivers for care during pregnancy and childbirth*. Cochrane Library. PMID: [10796108](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10796108/) DOI: [10.1002/14651858.CD000062](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000062). URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10796108>, 25 Juli 2016.
- JNPK-KR. 2008. [*Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*](#).
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- _____. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA.
- Kemenkes RI. 2010. Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu Dan Kematian Bayi Perlu Kerja Keras. <http://www.depkes.go.id/article/print/793/untuk-menurunkan-angka-kematian-ibu-dan-kematian-bayi-perlu-kerja-keras.html>.
- Lailiyana, dkk. 2012. *Buku Ajar Asuhan kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Mansyur dan Dahlan. 2014. *Buku Ajar: Asuhan Kebidnana Masa Nifas*. Jawa Timur: Selaksa Media.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2012. *Intranatal Care Asuhan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryunani, Anik. 2009. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Postpartum)*. Jakarta: Trans Info Media.

- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta.
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Muslihatun, Wafi Nur. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta Fitra Maya.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurhayati, Nunung, M. Taupan. 2012. *Serba-Serbi Kehamilan & Perawatan Anak*. Bandung: Yrama Widya.
- Pantikawati, Ika, dan Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Patricia,Ramona. 2013. *Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir Edisi 5*: Jakarta. EGC.
- Pebryatie, Elit. 2014. *Modul Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Cirebon: Poltekkes Tasikmalaya.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pudiastuti, Ratna Dewi. 2012. *Asuhan kebidanan Pada Hamil Normal dan patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- _____. 2011. *Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rochyati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat safe motherhood-lab/smf obgyn rsu dr. Sutomo ; Fakulats Kedokteran UNAIR Surabaya.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.

- Saifuddin, Abdul Bari. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Acuan Pelayanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta EGC.
- _____. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo bekerja sama dengan JNPK-KR-POGI-JHPIEGO/MNH PROGRAM.
- Saminem. 2009. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal*. Jakarta: EGC.
- Sodikin. 2012. *Buku Saku Perawatan Tali Pusat*. Jakarta: EGC.
- Sudarti, dan Afroh Fauziah. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sudarti, dan Endang Khoirunnisa. 2010. *Auhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sugiyono. 2009. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfa Beta.
- Suherni, dkk. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sulistiawaty, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- _____. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi.
- Surasmi, Asrining dkk. 2013. *Perawatan Bayi Risiko Tinggi*. Jakarta: EGC.
- Trenawati, Frisca. 2012. *Asuhan Kebidanan Panduan Menjadi Bidan profesional Jilid 1*. Jakarta Prestasi Pustakakarya.
- Wahyuni, Sri. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita Penuntun Belajar Praktik Klinik*. Jakarta: EGC.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wirakusumah, Firman F., dkk. 2012. *Obstetri Fisiologi Ilmu Kesehatan Reproduksi Edisi 2*. Jakarta: EGC.

