

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.E.S DI PUSKESMAS BAUMATA PERIODE 30 APRIL S/D 09 JUNI 2018

Sebagai laporan tugas akhir yang di ajukan untuk
Memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan
Pendidikan DIII Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh :

RIMA NOVALIA AMTIRAN

NIM : PO.530324015 432

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
KUPANG 2018**

**HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

Oleh :

**Rima Novalia Amtiran
PO.530324015 432**

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

Pada tanggal : 04 Juli 2018

Dembimbing



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

Mengetahui

Ketua Program Studi Kebidanan Kupang



**Bringiwatty Batbual, AMd, Keb., S.Kep., Ns. MSc
NIP. 19710515 199403 2 002**

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

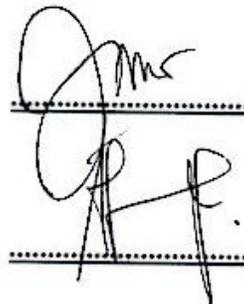
Oleh :

Rima Novalia Amtiran
NIM. PO. 530324015 432

Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal : 04 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



Handwritten signatures of the examiners and the student, each placed above a horizontal line.

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang


Bringiwatty Batbual, Amd. Keb, S.Kep, Ns. MSc
NIP. 19710515199403 2.002

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Rima Novalia Amtiran

NIM : PO. 530324015 432

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : XVII (tujuh belas)

Jenjang : Diploma III

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

“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY E.S DI PUSKESMAS BAUMATA PERIODE 30 APRIL S/D 09 JUNI 2018”

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

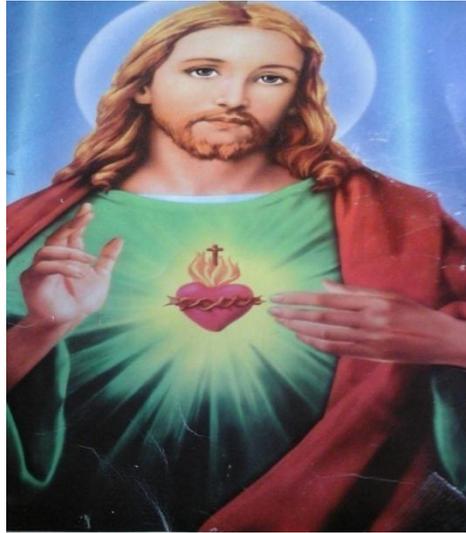
Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Juni 2018

Penulis

Rima Novalia Amtiran
NIM. PO 530324015 432

HALAMAN PERSEMBAHAN



Laporan Tugas Akhir ini kupersembahkan kepada :

1. Tuhan Yesus yang selalu menjadi tempat sandaran dan sumber kekuatan.
2. Bapak tercinta Marthen Amtiran (Alm) dan mama tercinta Henderika Amtiran Naisanu yang telah membesarkan, memberikan dorongan dan membantu dalam menyelesaikan Pendidikan di Perguruan Tinggi.
3. Kakak tersayang Folkes Amtiran, Ray Amtiran, dan tidak lupa untuk Oma tersayang Naomi Amtiran (Almh) serta semua keluarga 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 membekali saya dengan Ilmu Pengetahuan.
5. Almamater tercinta Program Studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang.
6. Teman-teman yang selalu memberi dukungan doa dan motivasi serta membantu penulis dalam menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

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

RIWAYAT HIDUP



Nama : Rima Novalia Amtiran
Tempat tanggal lahir : Tofa Merbaun, 21 Juni 1997
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Tofa Merbaun (Amarasi Barat)
Riwayat Pendidikan :
1. TK Imanuel Tofa, tamat tahun 2003
2. SD GMIT Tofa, tamat tahun 2009
3. SMP Negeri 3 Kupang, tamat tahun 2012
4. SMA Negeri 6 Kupang, tamat tahun 2015
5. DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang 2015 hingga sekarang

MOTTO

“ Tuhan menjadi sandaran bagiku, Ia membawa aku keluar ke tempat lapang, Ia menyelamatkan aku, karena Ia berkenan kepadaku

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny E.S Di Puskesmas Baumata Periode 30 April S/D 09 Juni 2018” dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. Drs. Jefrin Sambara, Apt. M.Si, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Bringiwatty Batbual, AMd.Keb, S.Kep.Ns, MSc, selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Kamilus Mamoh, SKM. MPH Selaku Sekretaris Program Studi DIII Kebidanan Kupang, Pembimbing II dan Penguji III yang juga telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ignasensia D.Mirong, SST.M.Kes, selaku Pembimbing I dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. selaku Penguji I yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mempertanggung jawabkan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Semry Kanajara, selaku Bidan dan Kepala Puskesmas Baumata yang telah bersedia menerima dan mengizinkan penulis melakukan penelitian di Puskesmas Baumata dan telah bersedia membimbing penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Bapak Ferdinan Samene dan Ibu Erni Setio Ningrum yang dengan besar hati telah menerima penulis memberikan asuhan kebidanan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud dan terselesaikan.

8. Orang tuaku tercinta, Bapak Marthen Amtiran(Alm), Mama Henderika Amtiran yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materi, motivasi serta doa dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Kakak tersayang, Kakak Folkes Amtiran, Ray Amtiran, serta seluruh sanak saudara yang terus memberi motivasi dan semangat serta doa kepada penulis.
10. Sahabat-sahabat tersayang Hilda Jenudin, Rani Amtiran, Ayu Takene, Nada Namah, Ritma Seo, Novi Bani, Loni Foeh, Inka Dea, Vivi Noni, Telly Nobrihas, Sarlinda Uju, Rafika Ratumurun, Yuliantry Mada dan Crew Puskesmas Baumata serta seluruh teman-teman seperjuangan dari Kelas B dan Angkatan XVII yang juga dengan penuh tulus dan kasih memberikan dukungan selama penulis melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini. Semoga ini dapat bermanfaat bagi seluruh pembaca.

Kupang, Juni 2018

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	
B. Rumusan Masalah.....	
C. Tujuan Penelitian	
D. Manfaat Penelitian	
E. Keaslian Penelitian.....	
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kasus	
B. Standar Asuhan Kebidanan	
C. Kewenangan Bidan	
D. Kerangka Pikir/kerangka Pemecahan Masalah	
E. Kerangka Konsep.....	
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Laporan Kasus.....	
B. Lokasi dan Waktu	
C. Subyek Laporan Kasus.....	
D. Instrumen Laporan Kasus	
E. Teknik Pengumpulan Data	
F. Triangulasi Data.....	
G. Alat dan bahan	

BAB IV TINJAUAN KASUS

- A. **Gambaran Lokasi Penelitian**
- B. **Tinjauan Kasus**

BAB V PEMBAHASAN.....

BAB VI PENUTUP

- A. **Kesimpulan**
- B. **Saran.....**

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1	Perkiraan TFU terhadap kehamilan	
Tabel 2.2	Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan	
Tabel 2.3	Rincian Kenaikan Berat Badan.....	
Tabel 2.4	Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil	
Tabel 2.5	Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III	
Tabel 2.6	Skor Poedji Rochyati	
Tabel 2.7	Rentang Waktu Pemberian Immunisasi dan Lama Perlindungannya	
Tabel 2.8	Macam-Macam Posisi Persalinan.....	
Tabel 2.9	Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus.....	
Tabel 2.10	Perbedaan Lokhia	
Tabel 4.1	Pola kebiasaan Sehari-hari.....	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka pemikiran.....	

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kartu Konsultasi
- Lampiran 2 : Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 3 : Leaflet
- Lampiran 4 : Buku KIA

ABSTRAK

**Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
2018**

Rima Novalia Amtiran

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. E.S di Puskesmas Baumata Periode 30 April sampai 09 Juni 2018.

Latar Belakang: AKI di kota kupang pada tahun 2011 sebesar 88/100.000 KH, tahun 2012 sebesar 82/100.000 KH, tahun 2013 sebesar 61/100.00 KH, pada tahun 2014 mengalami peningkatan yaitu sebesar 81/100.00 KH. Dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil trimester III sampai dengan keluarga berencana diharapkan dapat membeikan kntribusi dalam upaya menekan AKI dan AKB di indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

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

Metode Penelitian : Penelitian ini dilakukan menggunakan metode studi penelahaan kasus. Lokasi di Puskesmas Baumata, subjek studi kasus adalah Ny. E.S dilaksanakan tanggal 30 April sampai 09 Juni 2018 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil: Ny. E.S selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan terkaji tetapi pasien ditolong oleh Dokter dan Bidan di RSIA Kupang, sejak bayi baru lahir sampai pada masa nifas berjalan normal, Hb Postpartum 11gr%, konseling ber-KB ibu memilih metode MOW alasannya ibu tidak ingin mempunyai keturunan lagi.

Kesimpulan: Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. E.S yang di tandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai, masa neonatus berjalan normal, masa nifas berjalan normal.

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

Referensi : 2009 -2015, jumlah 37 buku.

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
DHA	: Docosaenoic Acid
DPT	: Difteri, Pertusis. Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: Estimated Date of Delivery
FSH	: Follicle Stimulating Hormone
G6PD	: Glukosa-6-Phosfat-Dehidrogenase
GPA	: Gravidita 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, satu kali 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
O ₂	: 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

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), dan Bayi Baru Lahir (BBL) secara berkelanjutan pada pasien (Saifuddin, 2014).

Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (*maternal mortality*). Menurut definisi *World Health Organization* (WHO) “kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” (Saifuddin, 2014).

Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah. AKI di Indonesia masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga di Kawasan ASEAN. Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 mencatat kenaikan AKI di Indonesia yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359/100.000 Kelahiran Hidup (KH). Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, HDK, dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat.

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. NNT 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. E.S di Puskesmas Baumata Periode 30 April sampai dengan 09 Juni 2018.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah pada studi kasus ini yaitu bagaimanakah penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. E.S di Puskesmas Baumata periode tanggal 30 April sampai dengan 09 Juni 2018?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk meningkatkan kemampuan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. E.S di Puskesmas Baumata periode tanggal 30 April sampai dengan 09 Juni 2018 ? “

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengumpulan data subjektif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, Bayi Baru Lahir, dan keluarga berencana.
- b. Mampu melakukan pengumpulan data objektif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, Bayi Baru Lahir, dan keluarga berencana.
- c. Mampu melakukan analisa data pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, Bayi Baru Lahir, dan keluarga berencana.
- d. Mampu melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, Bayi Baru Lahir, dan keluarga berencana.

D. Manfaat Penelitian

Hasil studi diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan pertimbangan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

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

b. Bagi Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi organisasi profesi bidan dalam upaya asuhan kebidanan berkelanjutan. Sehingga dapat memberikan pelayanan kebidanan secara

professional dan sesuai dengan kode etik kebidanan.

c. Bagi Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini diharapkan klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dini pada ibu hamil sehingga memungkinkan segera mendapatkan penanganan dan dapat kooperatif dalam pemberian asuhan yang diberikan.

E. Keaslian Penelitian

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswi jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang Famelia Betristha Sao (2017) Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. S.O. di Puskesmas Baumata Periode 18 April s/d 17 Juni 2017. Menggunakan metode 7 langkah Varney dan catatan perkembangannya menggunakan metode SOAP.

Ada perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2018 dengan judul “ Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny, E.S Di Puskesmas Baumata Peraiode Tanggal 30 April s/d 09 juni 2018”.Studi kasus sama-sama dilakukan dengan menggunakan metode tujuh langkag varney dan catatan perkembangan menggunakan metode SOAP.

BAB II

TINJAUAN TEORI

I. Teori medis

A. Konsep dasar kehamilan

1. Pengertian

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).

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

2. Tanda – Tanda Kehamilan Sesuai Umur Kehamilan

a. Tanda dan gejala kehamilan

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

- 1) Tanda presumtif/tanda tidak pasti adalah perubahan-perubahan yang dirasakan oleh ibu (subyektif) yang timbul selama kehamilan.

Yang termasuk tanda presumtif/tanda tidak pasti yaitu :

a) Tidak dapat haid (*Amenorrhoe*)

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

b) Mual (*Nausea*) dan muntah (*emesis*)

Mual terjadi umumnya pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama disertai kadang-kadang oleh muntah. (Nugroho, dkk, 2014).

c) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)

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

d) Mamae menjadi tegang dan membesar

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

e) *Anoreksia* (tidak ada nafsu makan)

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

f) Sering kencing

Terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. (Nugroho, dkk, 2014).

g) *Obstipasi*

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

h) Pigmentasi kulit

Terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas. Pada pipi, hidung dan dahi, kadang-kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan, dikenal sebagai kloasma gravidarum (topeng kehamilan). (Nugroho, dkk, 2014).

i) *Epulis*

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

j) *Varises*

Sering dijumpai pada triwulan terakhir. Didapat pada daerah genetalia eksterna, fossa poplitea, kaki dan betis. (Nugroho, dkk, 2014).

2) Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan-perubahan yang diobservasi oleh pemeriksa (bersifat obyektif), namun berupa dugaan kehamilan saja.

Yang termasuk tanda kemungkinan hamil yaitu :

a) Uterus membesar

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

b) Tanda *Hegar*

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. Pada minggu-minggu pertama ismus uteri mengalami *hipertrofi* seperti *korpus uteri*. *Hipertrofi ismus* pada triwulan pertama mengakibatkan *ismus* menjadi panjang dan lebih lunak. (Nugroho, dkk, 2014).

c) Tanda *Chadwick*

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (*livide*). (Nugroho, dkk, 2014).

d) Tanda *Piscaseck*

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

e) Tanda *Braxton Hicks*

Bila uterus dirangsang akan mudah berkontraksi. (Nugroho, dkk, 2014).

f) *Goodell Sign*

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

g) Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya human *chorionic gonadotropin* pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. (Nugroho, dkk, 2014).

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

a) Terasa gerakan janin

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

b) Teraba bagian-bagian janin

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

c) Denyut jantung janin

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

- 1) *Fetal Elektrocardiograph* pada kehamilan 12 minggu
- 2) Sistem dopler pada kehamilan 12 minggu
- 3) Stetoskop Laenec pada kehamilan 18-20 minggu

d) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen

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

3. Klasifikasi Usia Kehamilan

Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 13 minggu-27 minggu, dan trimester ketiga 28 minggu hingga 40 minggu (Walyani, 2015).

Jika ditinjau dari lamanya kehamilan kita bisa menentukan periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian yaitu :

a. Kehamilan trimester I (antara 0-12 minggu)

Masa triwulan I disebut juga masa organogenesis dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin. Kehamilan trimester II (antara 13-28 minggu).

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

1) Rumus Naegele

Usia kehamilan dihitung 280 hari yang berpatokan pada HPHT dan atau tafsiran persalinan (TP). Jika bulan lebih dari 4-12, tanggal HPHT ditambahkan 7

bulan dikurangi 3 dan tahun ditambah 1, sedangkan jika bulan 1-3 ,tanggal HPHT ditambah 7 bulan ditambah 9 dan tahun ditambah 0.

2) Perkiraan tinggi fundus uteri (TFU)

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

Tabel 2.1
Perkiraan TFU terhadap Kehamilan

Tinggi fundus	Usia kehamilan
1/3 diatas simfisis atau 3 jari diatas simfisis	12 minggu
½ simfisis-pusat	16 minggu
2/3 diatas simfisis atau 3 jari dibawah pusat	20 minggu
Setinggi pusat	22 minggu
1/3 diatas pusat atau 3 jari diatas pusat	28 minggu
½ pusat-procesus xipoideus	34 minggu
Setinggi procesus xipoideus	36 minggu
2 jari dibawah procesus xipoideus	40 minggu

Sumber : Waliyani,2015

4. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

a. Perubahan fisiologi

1) Sistem Reproduksi

a) Vulva dan Vagina

Pada usia kehamilan trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendorkan jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. (Romauli, 2011).

b) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kalogen. (Romauli, 2011).

c) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding

abdomen, mendorong usus ke samping dan keatas, terus tumbuh sehingga menyentuh hati. (Romauli, 2011).

d) Ovarium

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

2) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. (Romauli, 2011).

3) Sistem Endokrin

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

4) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul. (Romauli, 2011).

5) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. (Romauli, 2011).

6) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. (Romauli, 2011).

7) Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Menurut Marmi (2014) perubahan sistem kardiovaskuler pada wanita hamil yaitu:

a) Tekanan Darah (TD)

(1) Selama pertengahan masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg, kemungkinan disebabkan vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal.

(2) Edema pada ekstremitas bawah dan varises terjadi akibat obstruksi vena iliaka dan vena cava inferior oleh uterus. Hal ini juga menyebabkan tekanan vena meningkat.

b) Volume dan Komposisi Darah

- (1) Volume darah meningkat sekitar 1500 ml. Peningkatan terdiri atas:
1000 ml plasma + 450 ml sel darah merah.
- (2) Vasodilatasi perifer mempertahankan TD tetap normal walaupun volume darah meningkat.
- (3) Produksi SDM (Sel Darah Merah) meningkat (normal 4 sampai dengan 5,5 juta/mm³).

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meninggi. BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari kelima atau pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu (Romauli, 2011).

8) Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya.

- a) Keseimbangan asam basal mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemoludasi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- b) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein
- c) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi: 1,5 gr setiap hari, 30-40 gr untuk pembentukan tulang janin, fosfor rata-rata 2 gr dalam sehari, zat besi, 800 mg atau 30-50 mg/hari dan Ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Indrayani, 2011).

9) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal adalah 12,5 kg (Walyani,2015).

Tabel 2.2
Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

IMT (Kg/m^2)	Total kenaikan BB yang disarankan	Selama trimester 2 dan 3
Kurus (IMT < 18,5)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/mgg
Normal (IMT 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/mgg
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3kg/mgg
Obesitas (IMT >30)		0,2kg/mgg

Sumber : Proverawati ,2009

Pada trimester II dan III janin akan tumbuh hingga 10 gram per hari. Pada minggu ke 16 bayi akan tumbuh sekitar 90 gram, minggu ke-20 sebanyak 256 gram, minggu ke 24 sekitar 690 gram, dan minggu ke 27 sebanyak 900 gram.

Tabel 2.3
Rincian Kenaikan Berat Badan

Jaringan dan Cairan	BB (kg)
Janin	3-4
Plasenta	0,6
Cairan amnion	0,8
Peningkatan berat uterus	0,9
Peningkatan berat payudara	0,4
Peningkatan volume darah	1,5
Cairan ekstraseluler	1,4
Lemak	3,5
Total	12,5

Sumber : Walyani, 2015

10) Sistem Darah dan Pembekuan Darah

a) Sistem Darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan interseluler adalah cairan yang disebut plasma dan didalamnya terdapat

unsur-unsur padat dan sel darah. volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55 persennya adalah cairan sedangkan 45 persen sisanya terdiri atas sel darah.

b) Pembekuan Darah

Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. (Romauli, 2011).

11) Sistem Persyarafan

Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat menyebabkan timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular. Gejala-gejala tersebut antara lain:

- a) Kompresi saraf panggul akibat pembesaran uterus memberikan tekanan pada pembuluh darah panggul yang dapat mengganggu sirkulasi dan saraf yang menuju ekstremitas bagian bawah sehingga menyebabkan kram tungkai.
- b) *Lordosis dorsolumbal* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar syaraf.
- c) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrom* selama trimester akhir kehamilan. Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, sinusitis, atau migren.
- d) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan, dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan.

e) *Hipokalsemia*

Dapat menimbulkan masalah neuromuskular seperti kram otot atau tetani. (Romauli, 2011).

12) Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. (Romauli, 2011).

b. Perubahan psikologi pada trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu/penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.

Reaksi para calon orang tua yang biasanya terjadi pada trimester III adalah:

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) 6-8 minggu 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 energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses 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. Vitamin B6

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia dalam tubuh yang melibatkan enzim.

2) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol metabolisme sel yang baru masuk.

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

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernapasan dan energi. Air

Tabel 2.4
Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Jenis	Tidak hamil	Hamil	Laktasi
Kalori	2500	2500	3000
Protein(gr)	60	85	100
Calsium(gr)	0,8	1,5	2
Ferrum(mg)	12	15	15
Vit A(satuan internas)	5000	6000	8000
Vit B(mg)	1,5	1,8	2,3
Vit C(mg)	70	100	150
Riboflavin(mg)	2,2	2,5	3
As nicotin(mg)	15	18	23
Vit D(S.I)	+	400-800	400-800

Sumber : Marmi, 2011

b. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil(Walyani, 2015).

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

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

c. Personal *hygiene*

1) Cara Merawat Gigi

Marmi (2014) menjelaskan perawatan gigi perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna. Caranya antara lain:

- a) Tambal gigi yang berlubang
- b) Mengobati gigi yang terinfeksi

2) Manfaat Mandi

Marmi (2014) menjelaskan manfaat mandi diantaranya merangsang sirkulasi, menyegarkan, menghilangkan kotoran, mandi hati-hati jangan

sampai jatuh air harus bersih, tidak terlalu dingin tidak terlalu panas, dan gunakan sabun yang mengandung antiseptik.

3) Perawatan Rambut

Marmi (2014) menjelaskan rambut harus bersih, keramas satu minggu 2-3 kali.

4) Payudara

Marmi (2014) menjelaskan pemeliharaan payudara juga penting, puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh kolostrum.

5) Perawatan Vagina Atau Vulva

Walyani (2015) menjelaskan wanita perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang setiap kali selesai berkemih atau buang air besar harus menggunakan tissue atau lap atau handuk yang bersih setiap kali melakukannya.

3) Perawatan Kuku

Kuku bersih dan pendek (Marmi, 2014).

d. Pakaian

Marmi (2014) menjelaskan pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut/pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat di leher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Eliminasi

e. Mobilisasi, Body Mekanik

Walyani (2015) menjelaskan ibu hamil harus mengetahui bagaimana caranya memperlakukan diri dengan baik dan kiat berdiri, duduk dan mengangkat tanpa menjadi tegang. Karena sikap tubuh seorang wanita yang kurang baik dapat mengakibatkan sakit pinggang.

Dalam bukunya, Romauli (2011) menjelaskan beberapa sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil:

1) Duduk

Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar di kursi dengan benar, pastikan tulang belakang tersangga dengan baik. Paha harus tertopang kursi bila perlu kaki sedikit ditinggikan di atas bangku kecil.

2) Berdiri

Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu, lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek yang baik, postur tegak harus diperhatikan.

3) Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi atau tanpa hak. Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan.

4) Tidur

Karena risiko hipotensi akibat berbaring terlentang, berbaring dapat harus dihindari setelah empat bulan kehamilan. Bila ibu memilih berbaring terlentang di awal kehamilan, dengan meletakkan bantal di bawah kedua paha akan memberi kenyamanan.

5) Bangun dan Baring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri.

6) Membungkuk dan Mengangkat

Menurut Walyani (2015) untuk mengangkat objek yang berat seperti anak kecil caranya yaitu mengangkat dengan kaki, satu kaki diletakkan agak kedepan dari pada yang lain dan juga telapak lebih rendah pada satu lutut kemudian berdiri atau duduk satu kaki diletakkan agak kebelakang dari yang lain sambil ibu menaikkan atau merendahkan dirinya.

f. Senam Hamil/*Exercise*

Menurut Walyani (2015) 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, varises, bengkak, dan lain-lain.
- 2) Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O₂ terpenuhi.

- 3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul dan lain-lain.
- 4) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- 5) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
- 6) Mendukung ketenangan fisik.

g. Imunisasi

Romauli (2011) menjelaskan imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status imunisasinya.

h. Seksual

Walyani (2015) menjelaskan masalah hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis yang tidak dapat ditawar, tetapi perlu diperhitungkan bagi mereka yang hamil, kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Pada hamil muda hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, perdarahan, mengeluarkan air. Pada kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi kurang higienis, ketuban bisa pecah, dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostaglandin.

i. Istirahat dan Tidur

Walyani (2015) menjelaskan wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Ketidaknyamanan Selama Hamil dan Cara Mengatasinya

Tabel 2.5
Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

No	Ketidaknyamanan	Fisiologis	Intervensi
1	Sesak napas (60%)	Diafragma terdorong keatas	Posisi bantal bila tidur extra bantal. Hentikan merokok, konsultasi

2	Insomnia (pada minggu terakhir)	Gerakan janin, kram otot dan sering buang air kecil	Sering berkomunikasi dengan suami atau kerabat
3	Rasa khawatir dan cemas	Gangguan hormonal, penyesuaian hormonal	Relaksasi, masase perut, minum susu hangat, tidur pakai ganjal bagian tubuh
4	Rasa tidak nyaman dan tertekan pada perineum	Pembesaran uterus terutama waktu berdiri dan jalan serta akibat gemeli	Istirahat, relaksasi, siapkan tubuh. Lapor petugas kesehatan
5	Kontraksi <i>Braxton hick</i>	Kontraksi uterus mempersiapkan persalinan	Istirahat, teknik relaksasi dan atur napas
6	Kram betis	Karena penekanan pada saraf yang terkait dengan uterus yang membesar. Perubahan kadar kalsium, fosfor, keadaan ini diperparah oleh kelelahan sirkulasi darah tepi yang buruk	Cek apakah ada tanda human, jika tidak ada lakukan masase dan kompres hangat pada betot yang terkena
7	Edema kaki-tungkai	Karena berdiri dan duduk lama, postur tubuh jelek, tidak latihan fisik, baju ketat dan cuaca panas	Asupan cairan dibatasi hingga berkemih secukupnya saja. Istirahat posisi kaki lebih tinggi dari kepala
8	Keputihan	Hiperplasia mukosa vagina akibat peningkatan hormon estrogen	Meningkatkan personal hygiene, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun dan menghindari pencucian

			vagina
9	<i>Nocturia</i>	Tekanan uterus pada kandung kemih serta aksresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air	Memberikan konseling pada ibu, perbanyak minum pada siang hari namun jangan mengurangi minum pada malam hari serta batasi minuman berbahan alamiah
10	<i>Striae gravidarum</i>	Perubahan hormon atau gabungan antara perubahan hormon dan peregangan	Menggunakan BH yang menopang payudara dan abdomen
11	<i>Haemoroid</i>	Konstipasi dan tekanan yang meningkat dari uterus gravid terhadap vena hemoroida	Menghindari makanan berserat
12	Konstipasi	Peningkatan kadar progesteron sehingga peristaltik usus jadi lambat, penurunan motilitas akibat dari relaksasi otot-otot halus dan penyerapan air dari kolon meningkat	Meningkatkan <i>intake</i> cairan. Membiasakan BAB secara teratur dan segera setala ada dorongan

Sumber : Walyani (2015)

6. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Nugroho (2014), tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu.

Ada enam tanda bahaya kehamilan selama periode antenatal menurut Puskidnakes, yaitu:

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Masalah penglihatan
- d. Bengkak pada muka atau tangan
- e. Nyeri abdomen yang hebat
- f. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Sedangkan tanda bahaya yang perlu dirujuk untuk mendapat pertolongan adalah

- a. Keluar darah dari jalan lahir

Perdarahan vagina dalam kehamilan jarang yang normal. Pada awal kehamilan ibu mungkin mengalami perdarahan yang sedikit atau spotting disekitar waktu pertama haidnya. Perdarahan ini implantasi dan normal terjadi. Ketuban pecah dini

Terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri atau oleh kedua faktor tersebut, juga karena adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan servik dan penilaiannya ditentukan dengan adanya cairan ketuban di vagina. penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus (merah menjadi biru).

- b. Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah.

- c. Gerakan janin tidak ada atau kurang

Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau 6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal.

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala infeksi dalam kehamilan. infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

- d. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang

mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat.

e. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Selaput kelopak mata pucat

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan haemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester II.

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 ketidak puasan 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.

Beberapa peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut :

- 1) Puji Rochyati: primipara muda berusia < 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-eklamsia-eklamsia, gravid serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.
- 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). 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 partograf WHO, 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).

b. Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan

terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Rochyati, 2003).

Menurut Rochyati (2003) 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).

c. Tujuan sistem skor

- 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.

d. 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.

e. 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. (Rochyati, 2003).

Tabel 2.6
Skor Poedji Rochjati

		III	IV				
		Masalah / Faktor Resiko	S K C R	Tribulan			

		Skor Awal Ibu Hamil	2			
		Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4			
		Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4			
		Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun	4			
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4			
		Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4			
		Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4			
		Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4			
		Terlalu pendek \leq 145 cm	4			
		Pernah gagal kehamilan	4			
		Pernah melahirkan dengan :	4			
		a. Tarikan tang / vakum	4			
		b. Uri dirogoh	4			
		c. Diberi infuse / transfuse	4			
	Pernah Operasi Sesar	8				
		Penyakit pada Ibu Hamil :	4			
		a. Kurang darah b. Malaria	4			
		c. TBC paru d. Payah jantung	4			
		e. Kencing manis (Diabetes)	4			
	f. Penyakit menular seksual	4				
		Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4			
		Hamil kembar 2 atau lebih	4			
		Hamil kembar air (<i>Hydramnion</i>)	4			
		Bayi mati dalam kandungan	4			
		Kehamilan lebih bulan	4			
		Letak sungsang	8			
		Letak lintang	8			

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

Sumber : Rochyati, 2003

Keterangan :

- 1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
 - 2) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSO
- f. Pencegahan Kehamilan Risiko Tinggi
- 1) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
 - a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
 - b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK membeti penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (*primi*) dengan tinggi badan rendah.
 - c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).
 - 2) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.
 - a) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.
 - b) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
 - c) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.

- d) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. (Manuaba, 2010).
- 3) Pendidikan kesehatan
- a) Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. (Sarwono, 2007).
 - b) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual (Manuaba, 2010). Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati (Sarwono, 2007).
 - c) Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. (Sarwono, 2007).
 - d) Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami enek dan muntah (*morning sickness*). (Sarwono, 2007).
 - e) Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam (Manuaba, 2010).
 - f) Imunisasi TT, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum (Sarwono, 2007).
 - g) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. (Sarwono, 2007).
9. Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan *partus prematurus*, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental (Manuaba, 2010). Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (10T)

Pelayanan asuhan standar antenatal (kementerian kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina gizi dan Kesehatan Ibu dan anak, 2013,halaman 8-13)

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

b. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

c. Ukur Tinggi Fundus Uteri

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

d. Skiring status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (bila diperlukan)

Tabel 2.7
Rentang Waktu Pemberian Imunisasi 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.

Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Menurut Hidayat dan Sujuyatini (2010) 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.

Menurut Wiknjosastro dalam Asrinah dkk dalam Ilmiah (2015) persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi, yang mampu hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar.

Menurut Manuaba dalam Lailiyana dkk (2012) persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan/kekuatan sendiri.

2. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Menurut Ilmiah (2015) terjadinya persalinan disebabkan oleh beberapa teori sebagai berikut:

a. Teori Penurunan Hormon

1-2 minggu sebelum persalinan dimulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron menurun.

b. Teori Penuaan Plasenta

Tuanya plasenta menyebabkan menurunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

c. Teori Distensi Rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasenter.

d. Teori Iritasi Mekanik

Dibelakang servik terletak *ganglion servikal (fleksus frankenhauser)*. Bila ganglion ini digeser dan ditekan, maka akan timbul kontraksi uterus.

e. Induksi Partus

Persalinan dapat ditimbulkan dengan jalan:

- 1) Ganggang laminaria : Beberapa laminaria dimasukkan kedalam servikalis dengan tujuan merangsang fleksus frankenhauser.
- 2) *Amniotomi* : Pemecahan ketuban
- 3) Oksitosin drips : Pemberian oksitosin menurut tetesan infus
- 4) *Misoprostol* : *Cytotec/gastru*.

2). Persalinan dengan seksio sesarea

a) Pengertian

Sectio caesaria adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Sarwono, 2009)

Seksio sesarea atau persalinan sesarea, didefinisikan sebagai melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen (laparatomi) dan dinding uterus (histerotomi). Definisi ini tidak termasuk pengangkatan janin dari kavum abdomen dalam kasus ruptur uteri atau kehamilan abdominal (Chunningham, 1995)

Seksio sesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut; seksio sesarea dapat juga didefinisikan sebagai suatu histeretomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Mochtar, 2012).

b) Menurut Mochtar (2012) istilah seksio dibagi menjadi:

(1) Seksio sesarea primer (efektif)

Sejak semula telah direncanakan bahwa janin akan dilahirkan secara seksio sesarea, tidak diharapkan lagi kelahiran biasa, misalnya panggul sempit (Conyungata Vera kurang dari 8 cm)

(2) Seksio sesarea sekunder

Kita mencoba menunggu kelahiran biasa (partus percobaan). Jika tidak ada kemajuan persalinan atau partus percobaan gagal, baru dilakukan seksio sesarea

(3) Seksio sesarea ulang

Ibu pada kehamilan yang lalu menjalani seksio sesarea dan pada kehamilanselanjutnya juga dilakukan seksio sesarea ulangan

(4) Seksio sesarea histerekomi

Suatu operasi yang meliputi kelahiran janin dengan seksio sesarea dan secara langsung diikuti histerektomi karena suatu indikasi

(5) Operasi porro

Suatu operasi tanpa mengeluarkan janin dari dalam kavum uteri (tentunya janin sudah mati), dan langsung dilakukan histerektomi, misalnya pada infeksi uterus yang berat.

Seksio sesarea oleh ahli kebidanan disebut *obstetric panacea*, yaitu obat atau terapi ampuh bagi semua masalah obstetric.

c) Menurut Mochtar (2012) jenis-jenis operasi seksio sesarea:

(1) Abdomen (seksio sesarea abdominalis)

Seksio sesarea transperitonealis

a. Seksio sesarea klasik (corporal)

Dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira sepanjang 10 cm

Kelebihan:

- i. Pengeluaran janin lebih cepat
- ii. Tidak mengakibatkan komplikasi tertariknya kandung kemih
- iii. Sayatan dapat diperpanjang keproksimal atau distal

Kekurangan:

- i. Infeksi mudah menyebar secara intraabdominal karena tidak ada reperitonealisasi yang baik
- ii. Pada persalinan berikutnya, lebih mudah terjadi ruptur uteri spontan

b. Seksio sesarea ismika (profunda)

Dilakukan dengan membuat sayatan melintangkonkaf pada segmen bawah rahim (low cervical transversal) kira-kira sepanjang 10 cm

Kelebihan:

- i. Penjahitan luka lebih mudah
- ii. Penutupan luka dengan reperitonealisasi yang baik

- iii. Tumpang tindih peritoneal flap sangat baik untuk menahan penyebaran isi uterus ke rongga peritoneum
- iv. Perdarahan kurang
- v. Dibandingkan dengan cara klasik, kemungkinan ruptur uteri spontan lebih kecil

Kekurangan:

- i. Luka dapat melebar ke kiri, kanan dan bawah sehingga dapat menyebabkan putusnya a.uterina yang mengakibatkan perdarahan dalam jumlah banyak
 - ii. Tingginya keluhan pada kandung kemih setelah pembedahan
- c. Seksio sesarea ekstrapéritonealis
- Yaitu seksio sesarea tanpa membuka peritoneum periatatale, dengan demikian tidak membuka kavum abdominal.

(2) Vagina (seksio sesarea vaginal)

Menurut arah sayatan pada rahim seksio sesarea dapat dilakukan sebagai berikut:

- (a) Sayatan memanjang (longitudinal) menurut Kronig
- (b) Sayatan melintang (transversal) menurut Kerry
- (c) Sayatan huruf T (T- invision)

d)Indikasi

(1) Plasenta previa sentralis dan lateralis (posterior)

Plasenta previa adalah kondisi plasenta menutupi jalan lahir. Pada kondisi normal, plasenta atau ari-ari terletak dibagian atas rahim. Akan tetapi, adakalanya plasenta berada di segmen bawah sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir. Umumnya dialami pada masa-masa hamil tua yaitu 28 minggu ke atas. sampai saat ini penyebabnya belum diketahui. Tanda-tanda perdarahan karena plasenta previa biasanya perdarahan pertama tidak banyak. Baru selanjutnya terjadi perdarahan hebat sampai perlu diwaspadai karena bisa menyebabkan kematian ibu maupun janin (Wardoyo, 2007)

(2) Panggul sempit

Panggul sempit adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara alami. Tulang panggul sangat menentukan mulus

tidaknya proses persalinan. Tulang-tulang panggul merupakan susunan beberapa tulang yang membentuk rongga panggul yang merupakan “jalan” yang harus dilalui oleh janin ketika akan lahir secara alami.

Panggul sempit lebih sering terjadi pada wanita dengan tinggi badan kurang dari 145 cm. setiap wanita memiliki bentuk panggul yang berlainan. Bentuk tulang panggul ada empat jenis, yaitu panggul ginekoid, android, platpeloid dan anthropoid. Sebenarnya bentuk apapun yang dimiliki tidak mempengaruhi besar kecilnya ukuran panggul sehingga apabila masih dalam kisaran normal janin dapat melaluinya. Namun, umumnya bentuk panggul ginekoid yang akan membantu memudahkan kelahiran bayi (Bramantyo, 2003).

Holmer mengambil batas rendah untuk melahirkan janin vias naituralis adalah $CV=8$ cm. Panggul dengan CV (conjugata vera) < 8 cm dapat dipastikan tidak dapat melahirkan secara normal, harus dilakukan sectio sesaria. Conjugata vera antara 8 – 10 cm boleh dilakukan partus percobaan, baru setelah gagal, dilakukan sectio sesaria sekunder.

(3) Disproporsi sevalopelvik, yaitu ketidakseimbangan antara ukuran kepala dan ukuran panggul.

(4) Ruptur uteri

Ruptur Uteri adalah robekan atau diskontinuita dinding rahim akibat dilampauinya daya regang miomentrium. Ruptur uteri adalah robeknya dinding uterus pada saat kehamilan atau dalam persalinan dengan atau tanpa robeknya peritoneum visceral.

(5) Partus lama (prolonged labor)

Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primi dan lebih dari 18 jam pada multigravida.

(6) Partus tak maju (obstructed labor)

Partus tak maju adalah suatu persalinan dengan his yang adekuat yang tidak menunjukkan kemajuan pada pembukaan serviks, turunnya kepala dan putar paksi selama 2 jam terakhir. Penyebab partus tak maju antara lain adalah kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan his, pimpinan partus yang salah, janin besar atau ada kelainan kongenital, primitua, perut gantung, grandmulti dan ketuban pecah dini.

Penatalaksanaan pada partus tak majusalah satunya dengan melakukan sectio caesaria.

(7) Distosia serviks

Distosia servik Adalah terhalangnya kemajuan persalinan karena kelainan pada serviks uteri. Walaupun his normal dan baik, kadang pembukaan serviks macet karena ada kelainan yang menyebabkan servik tidak mau membuka.

(8) Pre-eklamsia

Pre eklamsia adalah keadaan dimana hipertensi disertai dengan proteinuria, edema atau kedua-duanya yang terjadi akibat kehamilan setelah minggu ke 20 atau kadang-kadang timbul lebih awal bila terdapat perubahan hidatidiformis yang luas pada vili dan korialis (Mitayani, 2009).

(9) Hipertensi

Adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang ditunjukkan oleh angka systolic (bagian atas) dan angka bawah (diastolic) pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa cuff air raksa (sphygmomanometer) ataupun alat digital lainnya.

(10) Malpresentasi janin

Malpresentasi merupakan bagian terendah janin yang berada di bagian segmen bawah rahim, bukan bagian belakang kepala sedangkan malposisi merupakan penunjuk (presenting part) tidak berada di anterior. Terdapat empat malpresentasi yaitu:

(a) Letak lintang

Grenhill dan estman sependapat bahwa

- i. jika pnggul terlalu sempit, seksio sesaria adalah cara terbaik dalam semua kasus letak lintang dengan janin hidup dan ukuran normal.
- ii. Semua promigravida dengan janin letak lintang harus ditolong dengan seksio sesaria, walaupun tidak ada perkiraan panggul sempit.
- iii. Multipara dengan janin letak lintang dapat lebih dulu dicoba ditolong dengan cara lain.

(b) Letak bokong

Seksio sesaria dianjurkan pada letak bokong pada kasus ;

- i. Panggul sempit
- ii. Primigravida
- iii. Janin besar dan berharga

(c) Presentasi dahi dan muka (letak defleksi) jika reposisi dan cara-cara lain berhasil.

(d) Sayang dapat diperpanjang ke proksimal atau distal.

Kekurangan :

- i. Infeksi mudah menyebar secara intra abdominal karena tidak ada reperito nealisasi yang baik.
- ii. Pada persalinan berikutnya, lebih mudah terjadi rupturuteri spontan.

b. Nasihat pascaoperasi

- i. Dianjurkan jangan hamil selama kurang lebih satu tahun, dengan memakai kontrasepsi
- ii. Kehamilan berikutnya hendaknya diawasi dengan pemeriksaan antenatal yang baik
- iii. Dianjurkan untuk bersalin di rumah sakit yang besar
- iv. Apabila kelahiran selanjutnya harus ditolong dengan seksio sesarea bergantung pada indikasi seksio sesarea dan keadaan kehamilan berikutnya
- v. Hampir semua di instit di Indonesia tidak dianut dictum "once a cesarean always a cesarean" yang dianut adalah " once a cesarean not always a cesarean"

c. Standar Prosedur Operasional tindakan Kebidanan Sebelum Operasi Sectio Caesaria

Pelaksanaan tindakan asuhan sebelum dan sesudah operasi section caesaria adalah tindakan menyiapkan pasien yang akan dilaksanakan operasi. Sebagai acuan penerapan langkah-langkah tindakan sebelum operasi Sc, agar ibu dan bayi tertolongselama tindakan operasi. Mempersiapkan ibu dengan sebaik-baiknya agar ibu dan bayinya tertolong selamat.

- i. Persiapan

- (a) Periksa Lab lengkap (HB, AL, APTT, GOL,AT, HMT, HBsAG, GDS)
 - (b) K/P USG
 - (c) Siapkan resusitasi janin (prosedur tetap penanganan bayi baru lahir)
 - (d) Siapkan obat-obatan sesuai prosedur tetap: al. Antikoagulasi, Antibiotika, analgetika, corticosteroid, dll.
 - (e) K/P siapkan tranfusi darah
- ii. Pelaksanaan Pre Oerasi
- a. Siapkan mental pasien
 - b. Istri dan suami atau keluarga yang bertanggung jawab menandatangani atau cap jempol surat pernyataan persetujuan operasi/tindakan.
 - c. Beri konseling, pasang infuse
 - d. Beri informasi atau perosedur operasi secara sederhana jalannya operasi dan kenalkan dokter yang akan operasi
 - e. Beri informasi petugas KBY/IBS/menulis dipapan infoemasi IBS (penyerahan pkb)
 - f. Cukur bulu kemaluan, cukur daerah perut sampai bersih (K/P)
 - g. Pasien puasa/tahan makan dan minum minimal 6 jam
 - h. Tidak memakai perhiasan gigi palsu dan lain-lain
 - i. Siapkan obat-obatan dan status lengkap
 - j. Kosongkan kandung kencing/pasang DC
 - k. Kenakan topi/mitela baju operasi
 - l. Bimbing doa sebelum operasi
 - m. Observasi: DJJ, his, dan pengeluaran pervaginam
 - n. Bawa/antar pasien kekamar operasi dengan brangkar bersama status obat-obatan dll
 - o. Beritahu dokter bahwa pasien masuk OK.
- d. Mempersiapkan tim dan peralatan
- (1) Setelah ditetapkan adanya indikasi sectio caesaria, bidan ruang bersalin menghubungi dokter spesialis anak dan perawat ruang bayi serta dokter spesialis anastesi dan perawat kamar operasi.

- (2) Dokter spesialis obstetric dan gineologi, anastesi dan anal: mendiskusikan keadaan pasien serta penyulit yang mungkin timbul selama dan setelah operasi serta pilihan cara anastesi.
 - (3) Perawat kamar operasi mempersiapkan peralatan operasi
 - (4) Perawat kamar bayi mempersiapkan peralatan resusitasi.
- e. Persiapan pasien
- i. Periksa dan yakinkan kembali indikasi sectio caesaria sudah tepat
 - ii. Pasien dan keluarga diberi penjelasan tentang hal-hal yang akan dilakukan serta penyulit yang timbul
 - iii. Pasien dan keluarga menandatangani formulir izin persetujuan tindakan
 - iv. Pasang infuse dan siapkan darah untuk kemungkinan transfuse
 - v. Pasang kateter
 - vi. Ganti pakaian khusus kamar operasi.
- f. Standar Prosedur Operasional Lama perawatan operasi Caesar.
- Waktu untuk melakukan perawatan setelah ibu operasi Caesar. Mengobservasi ibu pasca operasi sehingga mencegah komplikasi yang mungkin terjadi.
- Setiap bidan mampu merawat optimal dalam waktu 4 hari
- (1) Pasien datang di bangsal sakinah
 - (2) Melakukan anamnesis, mengkaji keluhan dan keadaan umum
 - (3) Melakukan penyuluhan tentang rawat gabung, mobilisasi, asi eksklusif
 - (4) Sampaikan pada pasien dan keluarga mengenai keadaan ibu dan diminta untuk aktif membantu
 - (5) Mengobservasi luka operasi, perdarahan, dan keberhasilan menyusui.
 - (6) Melakukan pengelolaan obat
 - (7) Pastikanm pasien dan keluarga mengerti hal-hal yang disampaikan dan bersedia mematuhi semua aturan.
 - (8) Melakukan evaluasi dalam 4 hari dan menganjurkan untuk control ulang
- g. Tindakan Pre Operasi Sectio Caesaria
- Prosedur operasi Caesar sudah mulai dilakukan sebelum operasi yaitu:
- (1) Pemeriksaan fisik untuk merencanakan secara cermat jenis anastesi, lama dan teknik pembedahan, dan antisipasi kesulitan atau komplikasi operasi. Umumnya, pemeriksaan fisik meliputi keadaan umum pasien, seperti

tingkat kesadaran, status gizi, paru-paru, jantung, lambung, hati, limpa, anggota gerak, tekanan darah, pembuluh nadi, dan suhu tubuh.

- (2) Pemeriksaan obstetric untuk memastikan keadaan, letak dan presentasi janin, seperti sungsang atau tidak, berapa perkiraan berat janin, janin tunggal atau kembar.
- (3) Pemeriksaan darah dan laboratorium rutin, seperti hemoglobin (zat pewarna dalam sel darah merah), leukosit (sel darah putih), trombosit (keeping darah), dan golongan darah. Pada operasi yang sudah terencana, darah akan diambil dan dites untuk mengetahui kadar gulanya.
- (4) Pemeriksaan alergi dan riwayat medis lain.
- (5) Riwayat kesehatan, penyakit sebelumnya, seperti apakah pernah menderita penyakit paru (asma, tuberculosis), jantung(iskemi), hati (hepatitis), kelainan pembekuan darah, diabetes mellitus dan riwayat operasi sebelumnya, serta kesulitan atau komplikasi yang pernah terjadi. Hal ini untuk meramalkan perlekatan dan kelainan organ, misalnya kanker.
- (6) Pemeriksaan khusus, terutama pada ibu yang melahirkan pada usia lebih dari 40 tahun. Misalnya, rocten untuk melihat kelainan paru, pemeriksaan darah untuk mengetahui kondisi ginjal, kadar gula, hepatitis, kelainan darah, USG (ultrasonografi) untuk mengetahui posisi dan besar tumor (jika ada).
- (7) Pasien diharuskan puasa 6 jam sebelum operasi. Pasien darurat yang tidak dapat berpuasa harus dipasang pipa lambung dan dihisap sampai benar-benar kosong.
- (8) Pesetujuan tindakan operasi dari istri dan suami.
- (9) Baju pasien diganti dengan baju khusus yang di pakai selama dikamar operasi.
- (10) Rambut sekitar kemaluan dan perut bagian bawah dicukur, meskipun kini tidak semua rumah sakit melakukannya.
- (11) Apabila terdapat infeksi intrapartum (dalam persalinan) dan ketuban pecah lama pada masa sebelum operasi maka vagina dibersihkan dengan cairan betadin.
- (12) Infuse diberikan sebelum, selama, dan setelah pembedahan.

- (13) Memasukkan kateter kedalam lubang saluran kemih, ini untuk menampung urin yang keluar selama dan setelah persalinan, apabila jika menggunakan bius total.
- (14) Diruang operasi pasien akan dibaringkan dalam posisi yang tepat untuk prosedur tindakan di meja operasi sehingga mudah dan aman bagi dokter anastesi dan dokter obstetrik, dan para medis lainnya untuk melakukan tugasnya. Pasien dibaringkan dengan wajah menghadap keatas dan kepala tengadah untuk memudahkan pernafasan.
- (15) Pemasangan tensi, infuse, dan kateter urin.
- (16) Kulit perut dibersihkan dengan bilasan air dan sabun untuk membersihkan lemak dan kotoran. Untuk mencegah kontaminasi kulit perut dioleskan cairan antiseptic. Selanjutnya, dipasang kain steril dengan lubang yang telah dioleskan cairan antiseptic. Jika persalinan dilakukan dengan bius regional, akan dibentang sehelai kain diatas perut pasien untuk menutupi jalanya operasi dari pandangan pasien. Setelah itu mulai dilakukan pembedahan.

5) Gawat Janin (FETAL DISTRESS)

a) Pengertian

Fetal Distress (Gawat janin) adalah gangguan pada janin dapat terjadi pada masa antepartum atau intrapartum. Kegawatan janin antepartum menjadi nyata dalam bentuk retardasi pertumbuhan intrauterin. Hipoksia janin peningkatan tahanan vaskular pada pembuluh darah janin. (Nelson, Ilmu Kesehatan Anak).

Gawat janin terjadi bila janin tidak menerima Oksigen cukup, sehingga mengalami hipoksia. (Abdul [Bari](#) Saifuddin dkk.2002). Secara luas istilah gawat janin telah banyak dipergunakan, tapi didefinisi istilah ini sangat miskin. Istilah ini biasanya menandakan kekhawatiran obstetric tentang obstetric tentang keadaan janin, yang kemudian berakhir dengan seksio secarea atau persalinan buatan lainnya.

Keadaan janin biasanya dinilai dengan menghitung denyut jantung janin (DJJ). Dan memeriksa kemungkinan adanya mekonium didalam cairan amniom. Sering dianggap DJJ yang abnormal, terutama bila ditemukan mekonium, menandakan hipoksia dan asidosis. Akan tetapi, hal tersebut sering kali tidak benarkan . Misalnya, takikardi janin dapat disebabkan

bukan hanya oleh hipoksia dan asidosis, tapi juga oleh hipotemia, sekunder dari infeksi intra uterin.

Keadaan tersebut biasanya tidak berhubungan dengan hipoksia janin atau asidosis. Sebaliknya, bila DJJ normal, adanya mekonium dalam cairan amnion tidak berkaitan dengan meningkatnya insidensi asidosis janin. Untuk kepentingan klinik perlu ditetapkan criteria apa yang dimaksud dengan gawat janin. Disebut gawat janin bila ditemukan bila denyut jantung janin diatas 160 / menit atau dibawah 100 / menit, denyut jantung tidak teratur , atau keluarnya mekonium yang kental pada awal persalinan.

b) Penyebab

Penyebab dari gawat janin yaitu:

- i. Insufisiensi uteroplasenter akut (kurangnya aliran darah uterus-plasenta dalam waktu singkat) :
 - (a) Aktivitas uterus yang berlebihan, hipertonic uterus, dapat dihubungkan dengan pemberian oksitosin.
 - (b) Hipotensi ibu, anestesi epidural, kompresi vena kava, posisi terlentang.
 - (c) Solusio plasenta.
 - (d) Plasenta previa dengan pendarahan.
- ii. Insufisiensi uteroplasenter kronik (kurangnya aliran darah uterus-plasenta dalam waktu lama) :
 - (a) Penyakit hipertensi
 - (b) Diabetes mellitus
 - (c) Postmaturitas atau imaturitas
- iii. Kompresi (penekanan) tali pusat
 - a. Oligihidramnion
 - b. Prolaps tali pusat
 - c. Puntiran tali pusat
- iv. Penurunan kemampuan janin membawa oksigen
 - a. Anemia berat misalnya isomunisasi , perdarahan fetomaternal
 - b. Kesejahteraan janin dalm persalinan asfiksia intrapartum dan komplikasi
 - c. Skor APGAR 0-3 selam > 5 menit
 - d. Sekuele neorologis neonatal

- e. Disfungsi multi organ neonatal
- f. PH arteri tali pusat 7,0

c) Patofisiologi

Ada beberapa proses atau tahapan terjadinya peristiwa Fetal Distress, antara lain :

(1) Perubahan pada kehamilan Postterm

Terjadi beberapa perubahan cairan amnion, plasenta dan janin pada kehamilan postterm. Dengan mengetahui perubahan tersebut sebagai dasar untuk mengelola persalinan postterm.

(2) Perubahan cairan amnion

Terjadi perubahan kualitas dan kuantitas cairan amnion. Jumlah cairan amnion mencapai puncak pada usia kehamilan 38 minggu sekitar 1000 ml dan menurun sekitar 800 ml pada 40 minggu. Penurunan jumlah cairan amnion berlangsung terus menjadi sekitar 480 ml , 250 ml, 160 ml pada usia kehamilan 42 dan 43 minggu.

tersebut berhubungan dengan produksi urin janin yang berkurang. Dilaporkan bahwa aliran darah janin menurun pada kehamilan postterm dan menyebabkan oligohidramnion.

Selain perubahan volume terjadi pula perubahan komposisi cairan amnion menjadi kental dan keruh. Hal ini terjadi karena lepasnya vernik kaseosa dan komposisi phospholipid. Dengan lepasnya sejumlah lamellar bodies dari paru-paru janin dan perbandingan Lecithin terhadap Spingomielin menjadi 4 : 1 atau lebih besar. Dengan adanya pengeluaran mekonium maka cairan amnion menjadi hijau atau kuning.

Evaluasi volume cairan amnion sangat penting. Dilaporkan kematian perinatal meningkat dengan adanya oligohidramnion yang menyebabkan kompresi tali pusat. Keadaan ini menyebabkan fetal distress intra partum pada persalinan postterm.

Untuk memperkirakan jumlah cairan amnion dapat di ukur dengan pemeriksaan ultrasonografi. Hasil penjumlahan 4 kuadran disebut Amniotic Fluid Index (AFI). Bila AFI kurang dari 5 cm indikasi oligohidramnion. AFI 5 – 10 cm indikasi penurunan volume cairan amnion. AFI 10 – 15 cm adalah normal. AFI 15 – 20 cm terjadi

peningkatan volume cairan amnion. AFI lebih dari 25 cm indikasi polihidramnion.

(3) Perubahan pada plasenta

Plasenta sebagai perantara untuk suplai makanan dan tempat pertukaran gas antara maternal dan fetal. Dengan bertambahnya umur kehamilan, maka terjadi pula perubahan struktur plasenta.

Plasenta pada kehamilan postterm memperlihatkan pengurangan diameter dan panjang villi chorialis. Secara histology plasenta pada kehamilan postterm meningkatkan infark plasenta, kalsifikasi, thrombosis intervilosus, deposit fibrin perivillosus, thrombosis arterial dan endarteritis arterial. Keadaan ini menurunkan fungsi plasenta sebagai suplai makanan dan pertukaran gas. Hal ini menyebabkan malnutrisi dan asfiksia.

Dengan pemeriksaan ultrasonografi dapat diketahui tingkat kematangan plasenta. Pada kehamilan postterm terjadi perubahan sebagai berikut :

- (1) Piring korion : lekukan garis batas piring korion mencapai daerah basal.
- (2) Jaringan plasenta : berbentuk sirkuler, bebas gema di tengah, berasal dari satu kotiledon (ada darah dengan densitas gema tinggi dari proses kalsifikasi, mungkin memberikan bayangan akustik) .
- (3) Lapisan basal : daerah basal dengan gema kuat dan memberikan gambaran bayangan akustik. Keadaan plasenta ini di kategorikan tingkat 3.
- (4) Perubahan pada janin.

Sekitar 45 % janin yang tidak di lahirkan setelah hari perkiraan lahir, terus berlanjut tumbuh dalam uterus. Ini terjadi bila plasenta belum mengalami insufisiensi. Dengan penambahan berat badan setiap minggu dapat terjadi berat lebih dari 4000 g. keadaan ini sering disebut janin besar. Pada umur kehamilan 38 – 40 minggu insiden janin besar sekitar 10 % dan 43 minggu sekitar 43 %. Dengan keadaan janin tersebut meningkatkan resiko persalinan traumatik.

Janin postmatur mengalami penurunan jumlah lemak subkutaneus, kulit menjadi keriput dan vernik kaseosa hilang. Hal ini menyebabkan kulit

janin berhubungan langsung dengan cairan amnion. Perubahan lain yaitu : rambut panjang, kuku panjang, warna kulit kehijauan atau kekuningan karena terpapar mekonium.

d) Komplikasi

(1) Pada Kehamilan

Gawat janin dapat menyebabkan berakhirnya kehamilan karena pada gawat janin, maka harus segera dikeluarkan.

(2) Pada persalinan

Gawat janin pada persalinan dapat menyebabkan :

(a) Persalinan menjadi cepat karena pada gawat janin harus segera dikeluarkan

(b) Persalinan dengan tindakan, seperti ekstraksi cunam, ekstraksi forseps, vakum ekstraksi, ataupun bahkan dapat diakhiri dengan tindakan sectio saesarea (SC)

e) Diagnosa

Diagnosis gawat janin saat persalinan didasarkan pada denyut jantung janin yang abnormal. Diagnosis lebih pasti jika disertai air ketuban hijau dan kental/ sedikit. Gawat janin dapat terjadi dalam persalinan karena partus lama, Infuse oksitosin, perdarahan, infeksi, insufisiensi plasenta, ibu diabetes, kehamilan pre dan posterm atau prolapsus tali pusat. Hal ini harus segera dideteksi dan perlu penanganan segera.

f) Klasifikasi

Jenis gawat janin yaitu :

(1) Gawat janin yang terjadi secara ilmiah

(a) Gawat janin iatrogenic

Gawat janin iatrogenik adalah gawat janin yang timbul akibat tindakan medik atau kelalaian penolong. Resiko dari praktek yang dilakukan telah mengungkapkan patofisiologi gawat janin iatrogenik akibat dari pengalaman pemantauan jantung janin.

(b) Posisi tidur ibu

Posisi terlentang dapat menimbulkan tekanan pada Aorta dan Vena Kava sehingga timbul Hipotensi. Oksigenisasi dapat diperbaiki dengan perubahan posisi tidur menjadi miring ke kiri atau semilateral.

(c) Infus oksitosin

Bila kontraksi uterus menjadi hipertoniik atau sangat kerap, maka relaksasi uterus terganggu, yang berarti penyaluran arus darah uterus mengalami kelainan. Hal ini disebut sebagai Hiperstimulasi. Pengawasan kontraksi harus ditujukan agar kontraksi dapat timbul seperti kontraksi fisiologik.

(d) Anestesi Epidural

Blokade sistem simpatik dapat mengakibatkan penurunan arus darah vena, curah jantung dan penyuluhan darah uterus. Obat anastesia epidural dapat menimbulkan kelainan pada denyut jantung janin yaitu berupa penurunan variabilitas, bahkan dapat terjadi deselerasi lambat. Diperkirakan obat-obat tersebut mempunyai pengaruh terhadap otot jantung janin dan vasokonstriksi arteri uterina.

(2) Gawat janin sebelum persalinan

(3) Gawat janin kronik

Dapat timbul setelah periode yang panjang selama periode antenatal bila status fisiologi dari ibu-janin-plasenta yang ideal dan normal terganggu.

(4) Gawat janin akut

Suatu kejadian bencana yang tiba – tiba mempengaruhi oksigenasi janin.

(5) Gawat janin selama persalinan

Menunjukkan hipoksia janin tanpa oksigenasi yang adekuat, denyut jantung janin kehilangan variabilitas dasarnya dan menunjukkan deselerasi lanjut pada kontraksi uterus. Bila hipoksia menetap, glikolisis anaerob menghasilkan asam laktat dengan pH janin yang menurun. (Kapita Selektta Kedaruratan Obstetri dan Ginekkologi, 1994 : 211-213)

g) Penatalaksanaan

(1) Penanganan umum:

- (a) Pasien dibaringkan miring ke kiri, agar sirkulasi janin dan pembawaan oksigen dari ibu ke janin lebih lancar.
- (b) Berikan oksigen sebagai antisipasi terjadinya hipoksia janin.

- (c) Hentikan infuse oksitosin jika sedang diberikan infuse oksitosin, karena dapat mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus yang berlanjut dan meningkat dengan resiko hipoksis janin.
- (d) Jika sebab dari ibu diketahui (seperti demam, obat-obatan) mulailah penanganan yang sesuai.
- (e) Jika sebab dari ibu tidak diketahui dan denyut jantung janin tetap abnormal sepanjang paling sedikit 3 kontraksi, lakukan pemeriksaan dalam untuk mencari penyebab gawat janin:
 - i. Bebaskan setiap kompresi tali pusat
 - ii. Perbaiki aliran darah uteroplasenter
 - iii. Menilai apakah persalinan dapat berlangsung normal atau kelahiran segera merupakan indikasi.

Rencana kelahiran (pervaginam atau perabdominam) didasarkan pada faktor-faktor etiologi, kondisi janin, riwayat obstetric pasien dan jalannya persalinan.

(2) Penatalaksanaan Khusus

- (a) Posisikan ibu dalam keadaan miring sebagai usaha untuk membebaskan kompresi aortokaval dan memperbaiki aliran darah balik, curah jantung dan aliran darah uteroplasenter. Perubahan dalam posisi juga dapat membebaskan kompresi tali pusat.
- (b) Oksigen diberikan melalui masker muka 6 liter permenit sebagai usaha untuk meningkatkan pergantian oksigen fetomaternal.
- (c) Oksigen dihentikan, karena kontraksi uterus akan mengganggu curahan darah ke ruang intervilli.
- (d) Hipotensi dikoreksi dengan infus intravena dekstrose 5 % berbanding larutan laktat. Transfusi darah dapat di indikasikan pada syok hemoragik.
- (e) Pemeriksaan pervaginam menyingkirkan prolaps tali pusat dan menentukan perjalanan persalinan.
- (f) Pengisapan mekonium dari jalan napas bayi baru lahir mengurangi risiko aspirasi mekonium. Segera setelah kepala bayi lahir, hidung dan mulut dibersihkan dari mekonium dengan kateter pengisap. Segera setelah kelahiran, pita suara harus dilihat dengan laringoskopi

langsung sebagai usaha untuk menyingkirkan mekoneum dengan pipa endotrakeal.

(3) Prinsip Umum :

- (a) Bebaskan setiap kompresi tali pusat
- (b) Perbaiki aliran darah uteroplaster
- (c) Menilai apakah persalinan dapat berlangsung normal atau kelahiran segera merupakan indikasi. Rencana kelahiran (pervaginam atau perabdominam) didasarkan pada faktor-faktor etiologi, kondisi janin, riwayat obstetric pasien dan jalannya persalinan.

(4) Penatalaksanaan Khusus:

- (a) Posisikan ibu dalam keadaan miring sebagai usaha untuk membebaskan kompresi aortokaval dan memperbaiki aliran darah balik, curah jantung dan aliran darah uteroplaster. Perubahan dalam posisi juga dapat membebaskan kompresi tali pusat.
- (b) Oksigen diberikan melalui masker muka 6 liter permenit sebagai usaha untuk meningkatkan pergantian oksigen fetomaternal.
- (c) Oksigen dihentikan, karena kontraksi uterus akan mengganggu curahan darah ke ruang intervilli.
- (d) Hipotensi dikoreksi dengan infus intravena dekstrose 5 % dalam larutan laktat. Transfusi darah dapat di indikasikan pada syok hemoragik.
- (e) Pemeriksaan pervaginam menyingkirkan prolaps tali pusat dan menentukan perjalanan persalinan.
- (f) Pengisapan mekonium dari jalan napas bayi baru lahir mengurangi risiko aspirasi mekoneum. Segera setelah kepala bayi lahir, hidung dan mulut dibersihkan dari mekoneum dengan kateter pengisap. Segera setelah kelahiran, pita suara harus dilihat dengan laringoskopi langsung sebagai usaha untuk menyingkirkan mekoneum dengan pipa endotrakeal. (Abdul Bari Saifuddin dkk.2002)

(5) Pengelolaan Antepartum

Dalam pengelolaan antepartum diperhatikan tentang umur kehamilan. Menentukan umur kehamilan dapat dengan menghitung dari tanggal menstruasi terakhir, atau dari hasil pemeriksaan ultrasonografi pada kehamilan 12-20 minggu. Pemeriksaan ultrasonografi pada kehamilan

postterm tidak akurat untuk menentukan umur kehamilan. Tetapi untuk menentukan volume cairan amnion (AFI), ukuran janin, malformasi janin dan tingkat kematangan plasenta.

Untuk menilai kesejahteraan janin dimulai dari umur kehamilan 40 minggu dengan pemeriksaan Non Stress Test (NST). Pemeriksaan ini untuk mendeteksi terjadinya insufisiensi plasenta tetapi tidak adekuat untuk mendiagnosis oligohidramnion, atau memprediksi trauma janin.

Secara teori pemeriksaan profil biofisik janin lebih baik. Selain NST juga menilai volume cairan amnion, gerakan nafas janin, tonus janin dan gerakan janin. Pemeriksaan lain yaitu Oxytocin Challenge Test (OCT) menilai kesejahteraan janin dengan serangkaian kejadian asidosis, hipoksia janin dan deselerasi lambat.

Penilaian ini dikerjakan pada umur kehamilan 40 dan 41 minggu. Setelah umur kehamilan 41 minggu pemeriksaan dikerjakan 2 kali seminggu. Pemeriksaan tersebut juga untuk menentukan

Penulis lain melaporkan bahwa kematian janin secara bermakna meningkat mulai umur kehamilan 41 minggu. Oleh karena itu pemeriksaan kesejahteraan janin dimulai dari umur kehamilan 41 minggu.

Pemeriksaan amniosintesis dapat dikerjakan untuk menentukan adanya mekonium di dalam cairan amnion. Bila kental maka indikasi janin segera dilahirkan dan memerlukan amnioinfusion untuk mengencerkan mekonium.

Dilaporkan 92% wanita hamil 42 minggu mempunyai serviks tidak matang dengan Bishop score kurang dari 7. Ditemukan 40% dari 3047 wanita dengan kehamilan 41 minggu mempunyai serviks tidak dilatasi. Sebanyak 800 wanita hamil postterm diinduksi dan dievaluasi di Rumah Sakit Parkland. Pada wanita dengan serviks tidak dilatasi, dua kali meningkatkan seksio cesarea karena distosia.

(6) Pengelolaan Intrapartum

Persalinan pada kehamilan postterm mempunyai risiko terjadi bahaya pada janin. Sebelum menentukan jenis pengelolaan harus dipastikan adakah disporposi kepala panggul, profil biofisik janin baik. Induksi

kehamilan 42 minggu menjadi satu putusan bila serviks belum matang dengan monitoring janin secara serial. Pilihan persalinan tergantung dari tanda adanya fetal compromise. Bila tidak ada kelainan kehamilan 41 minggu atau lebih dilakukan dua pengelolaan. Pengelolaan tersebut adalah induksi persalinan dan monitoring janin. Dilakukan pemeriksaan pola denyut jantung janin.

Selama persalinan dapat terjadi fetal distress yang disebabkan kompresi tali pusat oleh karena oligohidramnion. Fetal distress dimonitor dengan memeriksa pola denyut jantung janin. Bila ditemukan variabel deselerasi, satu atau lebih deselerasi yang panjang maka seksio cesarea segera dilakukan karena janin dalam bahaya.

Bila cairan amnion kental dan terdapat mekonium maka kemungkinan terjadi aspirasi sangat besar. Aspirasi mekonium dapat menyebabkan disfungsi paru berat dan kematian janin. Keadaan ini dapat dikurangi tetapi tidak dapat menghilangkan dengan penghisapan yang efektif pada faring setelah kepala lahir dan sebelum dada lahir. Jika didapatkan mekonium, trakea harus diaspirasi segera mungkin setelah lahir. Selanjutnya janin memerlukan ventilasi.

3.BBL

B. Konsep Dasar Bayi baru Lahir Normal

1. Definisi

Menurut Wahyuni (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.

Menurut Ibrahim Kristiana S dalam Dewi (2010) bayi baru lahir disebut juga neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin.

Menurut Saifuddin (2014) 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.

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2.500-4.000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Lingkar kepala 33-35 cm
- f. Lingkar lengan 11-12 cm
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- h. Pernapasan \pm 40-60 x/menit
- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k. Kuku agak panjang dan lemas
- l. Nilai APGAR >7
- m. Gerak aktif
- n. Bayi lahir langsung menangis kuat
- o. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik

- p. Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- q. Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- r. Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik
- s. Genitalia
 - 1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - 2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- t. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

3. Adaptasi pada Bayi Baru Lahir terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

a. Adaptasi Fisik

1) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Dalam bukunya Marmi (2012) menjelaskan perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terbentuk alveolus. Ada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

1. Upaya Pernapasan Bayi Pertama

Menurut Dewi (2010) selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

- (1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- (2) Penurunan PaO₂ dan peningkatan PaCO₂ merangsang *kemoreseptor* yang terletak di sinus *karotikus* (stimulasi kimiawi).

(3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).

(4) Refleks deflasi *Hering Breur*

Dewi (2010) juga menuliskan usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Apabila surfaktan berkurang maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

2. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Dewi (2010) menjelaskan pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikal lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung. Kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

Dewi (2010) menambahkan setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan pada paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik) serta duktus arteriosus yang berobliterasi. Hal ini terjadi pada hari pertama.

3. Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi

Sudarti dan Fauziah (2012) menjelaskan ketika bayi baru lahir, bayi berasa pada suhu lingkungan yang > rendah dari suhu di dalam rahim. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi. Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100 nya,

keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh bayi sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit.

Dewi (2010) menjelaskan empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya.

a. Konduksi

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

b. Evaporasi

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

c. Konveksi

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

d. Radiasi

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

Dalam bukunya Hidayat dan Clervo (2012) menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut:

- a. Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
- b. Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
- c. Mengganti semua handuk/selimut basah.
- d. Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.
- e. Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai.
- f. Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut.
- g. Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- h. Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.

- i. Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.
- j. Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

4. Metabolisme

Dewi (2010) menjelaskan pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu, sekitar di hari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60% dan 40%.

5. Perubahan Pada Sistem Renal

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

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

Marmi (2012) juga menjelaskan bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 8 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Bidan harus ingat bahwa adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik seringkali adalah ginjal dan dapat mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan di dalam ginjal.

6. Perubahan Pada Sistem Traktus Digestivus

Dewi (2010) menjelaskan traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, Traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses berbentuk dan berwarna biasa enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas.

Marmi (2012) menjelaskan beberapa adaptasi pada saluran pencernaan bayi baru lahir diantaranya :

- a. Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100cc.
- b. Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
- c. Defisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formulas 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.

Marmi (2012) juga menjelaskan sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya. Dengan adanya kapasitas lambung yang masih terbatas ini maka sangat penting bagi pasien untuk mengatur pola intake cairan pada bayi dengan frekuensi sering tapi sedikit, contohnya memberi ASI sesuai keinginan bayi.

7. Perubahan Pada Sistem Hepar

Marmi (2012) menjelaskan fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah. Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim UDPG: T (uridin difosfat glukorinide transferase) dan enzim G6PADA (Glukose 6 fosfat dehidrogenase) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin, sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis.

8. Immunoglobulin

Dewi (2010) menjelaskan bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propria ileum dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Ada BBL hanya terdapat gamaglobulin G, sehingga imunologi

dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks, dan lain-lain) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gamma A, G, dan M.

Marmi (2012) juga menjelaskan kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel-sel darah ini masih belum matang artinya BBL tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien, kekebalan yang didapat akan muncul kemudian. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba.

9. Perubahan Sistem Integumen

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

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan bayi baru lahir yang sehat dan cukup bulan tampak gemuk. Lemak subkutan yang berakumulasi selama trimester terakhir berfungsi menyekat bayi. Kulit mungkin agak ketat. Keadaan ini mungkin disebabkan retensi cairan. Lanugo halus dapat terlihat di wajah, bahu, dan punggung. Edema wajah dan ekimosis (memar) dapat timbul akibat presentasi muka atau kelahiran dengan forseps. Petekie dapat timbul jika daerah tersebut ditekan.

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan deskuamasi (pengelupasan kulit) pada kulit bayi tidak terjadi sampai beberapa hari setelah lahir. Deskuamasi saat bayi lahir merupakan indikasi pascamaturitas. Kelenjar keringat sudah ada saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak berespon terhadap peningkatan suhu tubuh. Terjadi sedikit hiperplasia kelenjar sebacea (lemak) dan sekresi sebum akibat pengaruh hormon kehamilan. Verniks kaseosa, suatu substansi seperti keju merupakan produk kelenjar sebacea. Distensi kelenjar sebacea, yang terlihat pada bayi baru lahir, terutama di daerah dagu dan hidung, dikenal dengan nama milia. Walaupun kelenjar sebacea sudah terbentuk dengan baik saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak terlalu aktif pada masa kanak-kanak. Kelenjar-kelenjar ini mulai aktif saat produksi androgen meningkat, yakni sesaat sebelum pubertas.

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 ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa.

Menurut Lailiyana dk (2012) peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka.

Lailiyana dkk (2012) menambahkan pada laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun, insiden testis tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1%. Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas. Prepusium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3 sampai 4 tahun. Sebagai respon terhadap estrogen ibu ukuran genetalia eksternal bayi baru

lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Hidrokel (penimbunan cairan di sekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan.

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 columna 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)

Marmi (2012) menjelaskan sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas pada perkembangan neonatus terjadi cepat; sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya, kontrol kepala, senyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

(1) Refleks Glabella

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

(2) Refleks Hisap

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

(3) Refleks Mencari (rooting)

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

(4) Refleks Genggam (*palmar grasp*)

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

(5) Refleks Babinski

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

(6) Refleks Moro

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

(7) Refleks Ekstrusi

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

(8) Refleks Tonik Leher “Fencing”

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

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) Bayi diletakkan 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 di depan
 - (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 di atas dan jari yang lain menopang di bawah
- f) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara:
 - a) Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau
 - b) 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) Usahakan 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 puting 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):

- (1) $BB \leq 10 \text{ kg} = BB \times 100 \text{ cc}$
- (2) $BB 10 - 20 \text{ kg} = 1000 + (BB \times 50) \text{ cc}$
- (3) $BB > 20 \text{ kg} = 1500 + (BB \times 20) \text{ cc}$

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 di dalam ruangan yang hangat tidak berangin. Lap wajah, terutama area mata dan seujur 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) :

- (1) Jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat
- (2) Mengusapkan alkohol ataupun iodine povidine (Betadine) masih diperkenankan sepanjang tidak menyebabkan tali pusat basah atau lembap. Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan mengoleskan alkohol atau povidone iodine masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap
- (3) Hal-hal yang perlu menjadi perhatian ibu dan keluarga yaitu:
 - (a) Memperhatikan popok di area puntung tali pusat
 - (b) Jika puntung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang dan sabun. Keringkan secara seksama dengan air bersih
 - (c) 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 pupus, 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 sanitisasinya 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, tentram 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 di pandangan 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. Bouding merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orangtua dan anak, ketika pertama kali bertemu. Attachment adalah suatu perasaan kasih sayang yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan

bersifat unik dan memerlukan kesabaran. Hubungan antara ibu dengan bayinya harus dibina setiap saat untuk mempercepat rasa kekeluargaan. Kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut *Bounding Attachment* melalui touch/sentuhan.

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

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 bounding*) 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).

C. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas berasal dari bahasa latin yaitu puer adalah bayi dan parous adalah melahirkan yang berarti masa sesudah melahirkan bayi (menurut saleha, 2008 dalam Dahlan dan Mansyur, 2014).

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Menurut Ambarawati, 2009 dalam Dahlan dan Mansyur, 2014).

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) (Dahlan dan Mansyur, 2014).

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali kekeadana tidak hamil yang normal. Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu (Marmi, 2015).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

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 (Ambarwati, 2010).

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 (Ambarwati, 2010).

c. Dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga bila mana perlu

Pendampingan pada ibu pada masa nifas bertujuan agar keputusan tepat dapat segera diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah (Ambarwati, 2010).

d. Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya

Hal ini sangat penting untuk diperhatikan karena banyak pihak yang beranggapan bahwa jika bayi lahir dengan selamat, maka tidak perlu lagi dilakukan pendampingan bagi ibu, beradaptasi dengan peran barunya sangatlah berat dan membutuhkan suatu kondisi mental yang maksimal (Ambarwati, 2010).

e. Mencegah ibu terkena tetanus

Pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas, diharapkan tetanus pada ibu melahirkan dapat dihindari (Ambarwati, 2010).

f. Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak

g. Pemberian asuhan, kesempatan untuk berkonsultasi tentang kesehatan, termasuk kesehatan anak dan keluarga akan sangat terbuka. Bidan akan membuka wawasan ibu dan keluarga untuk peningkatan kesehatan keluarga dan hubungan psikologis yang baik antara ibu, anak, dan keluarga (Ambarwati, 2010).

3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Asuhan kebidannya pada masa nifas merupakan hal yang sangat penting, karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya. Menurut

Marmi (2015) adapun peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas antara lain :

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
 - 2) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
 - 3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
 - 4) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
 - 5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
 - 6) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekan kebersihan yang aman.
 - 7) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, mengidentifikasi, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
 - 8) Memberikan asuhan secara profesional.
4. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

- 1) Puerperium dini

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekana darah dan suhu (Dahlan dan Mansyur, 2014).

- 2) Puerperium intermedial

Masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari (1 minggu). Periode ini bidan memastikan bahwa involusi uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal dan lochia tidak terlalu busuk, ibu tidak demam, ibu mendapatkan cukup makanan dan cairan, menyusui dengan baik, melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari (Dahlan dan Mansyur, 2014).

3) Remote puerperium

Masa 1 minggu sampai 6 minggu sesudah melahirkan. Periode ini bidan tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta memberikan konseling KB (Dahlan dan Mansyur, 2014).

5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

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

- 1) Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*.
- 2) Kunjungan kedua 4-28 hari *post partum*.
- 3) Kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum*.

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak juga dituliskan jenis pelayanan yang dilakukan selama kunjungan nifas diantaranya:

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

- g) Perawatan bayi yang benar.
- h) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.
- i) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
- j) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

6. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil.

Proses involusi uterus sebagai berikut (Marmi, 2015) :

a) Iskemia miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

b) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.

c) Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebar dari semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan, hal ini disebabkan karena penurunan hormon esterogen dan progesteron.

d) Efek Oksitosen

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

Tabel 2.9
Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Involusi Uteri	Tinggi Fundus uteri	Berat Uterus (gram)	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350	5 cm
6 minggu	Normal	60	2,5 cm

Sumber : Marmi, 2015

b) Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus. Biasanya luka yang demikian sembuh dengan menjadi parut, tapi luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya tetapi diikuti dengan pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka (Marmi, 2015).

Regenerasi endometrium terjadi ditempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Epitelium berpoliferasi meluas ke dalam dari sisi tempat ini dan dari lapisan sekitar uterus serta di bawah tempat implantasi plasenta dari sisa-sisa kelenjar basilar endometrial di dalam deciduas basalis. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam deciduas basalis. Pertumbuhan kelenjar ini pada hakekatnya mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat

implantasi plasenta yang menyebabkannya menjadi terkelupas dan tak dipakai lagi pada pembuangan lochia (Marmi, 2015).

c) Perubahan ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pekvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retroflexi. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan oleh karena ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendur (Marmi, 2015).

d) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya (Yanti dan Sundawati, 2011).

e) Lochia

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochia. Reaksi basa/alkalis yang membuat organism berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap wanita. Lochia dapat dibagi menjadi lochia rubra, sanguilenta, serosa dan alba.

Tabel 2.10
Perbedaan Masing-masing Lochea

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

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

f) Perubahan pada vulva, vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkulae motiformis yang khas bagi wanita multipara (Marmi, 2015).

b. Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrointestinal 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 3-4 hari untuk kembali normal (Marmi, 2015).

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan antara lain (Marmi, 2015) :

1) Nafsu makan

Ibu biasanya lapar segera setelah melahirkan, sehingga ia boleh mengomsumsi makanan ringan. Ibu sering kali cepat lapar setelah melahirkan dan siap makan pada 1-2 jam post primordial, dan dapat ditoleransi dengan diet yang ringan. Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesia, dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kalidari jumlah yang biasa di konsumsi disertai komsumsi camilan yang sering ditemukan.

Kerap kali untuk pemulihan nafsu makan, diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

2) Motilitas

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

3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. System pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain : Pemberian diet/makanan yang mengandung serat; Pemberian cairan yang cukup; Pengetahuan tentang pola eliminasi; Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir; Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain.

c. Perubahan sistem perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Marmi, 2015).

Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan, antara lain (Marmi, 2015)

1) Hemostasis internal

Tubuh, terdiri dari air dan unsur-unsur yang larut di dalamnya, dan 70 persen dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang disebut dengan cairan intraseluler. Cairan ekstraseluler terbagi dalam plasma darah, dan langsung diberikan untuk sel-sel yang disebut cairan interstisial. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi. Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume tubuh.

2) Keseimbangan asam basa tubuh

Keasaman dalam tubuh disebut pH. Batas normal pH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila $pH > 7,4$ disebut alkalosis dan jika $pH < 7,35$ disebut asidosis.

3) Pengeluaran sisa metabolisme racun dan zat toksin ginjal

Zat toksin ginjal mengekskresikan hasil akhir dari metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat dan kreatin. Ibu post partum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil. Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu post partum, antara lain :

- a) Adanya oedem *trigonium* yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin.
- b) *Diaphoresis* yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang retensi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.
- c) Depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi.

Kemudian keluhan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu > 200 ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinasinya. Maka kateter tetap terpasang dan dibuka 4 jam kemudian, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu < 200 ml, kateter dibuka dan pasien diharapkan dapat berkemih seperti biasa.

d. Perubahan sistem musculoskeletal

Adaptasi sistem musculoskeletal ibu yang terjadi selama masa hamil berlangsung secara terbalik pada masa pascapartum. Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat gravitasi ibu akibat pembesaran rahim. Stabilisasi sendi lengkap pada minggu ke-6 sampai minggu ke-8 setelah wanita melahirkan. Akan tetapi, walaupun sendi lain kembali normal sebelum hamil, kaki wanita tidak mengalami perubahan setelah melahirkan. Namun demikian, pada saat postpartum sistem musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Marmi, 2015). Adapun sistem musculoskeletal pada masa nifas, meliputi :

1) Dinding perut dan peritoneum

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang athenis terjadi diatasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit.

2) Kulit abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot dari dinding abdomen akan kembali normal kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dalam latihan post natal.

3) *Strie*

Strie adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen. *Strie* pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat distasis muskulus rektus abdominis pada ibu post partum dapat di kaji melalui keadaan umu, aktivitas, paritas dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal.

4) Perubahan ligamen

Setelah janin lahir, ligament-ligamen, diafragma pelvis dan vasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala.

5) Simpisis pubis

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi, namun demikian, hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan pubis antara lain : nyari tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat di palpasi, gejala ini dapat menghilang dalam beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap.

e. Sistem endokrin

Selama masa kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain (Marmi, 2015) :

1) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksi oleh plasenta. Hormone plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan.

2) Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain : hormone prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu.

3) Hipotalamik pituitary ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui.

4) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari keanjur otak bagian belakang, berkerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Hormon estrogen dan progesteron

Volume darah selama kehamilan, akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbeesar hormone anti diuretic yang dapat meningkatkan volume darah.

f. Perubahan tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain (Marmi, 2015) :

1) Suhu badan

Suhu wanita in partu tidak lebih dari 37,2 °C. pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari 0,5 °C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum suhu akan naik lagi.

2) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami oleh pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90 -120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg.

3) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 sampai 20 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya bernafas lambat dikarenakan ibu dalam tahap pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

g. Perubahan Fisiologis Pada Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterin. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis terjadi, yang secara cepat mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Mansyur, 2014).

h. Perubahan sistem hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

7. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

a) Adapasi

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologi yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya.

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

a) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

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

b) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif dan lebih cepat tersinggung.

c) Fase *letting go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perhatian diri dan bayinya.

b) Post partum *blues*

Adakalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan baby blues, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami oleh ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu, juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan.

c) Postpartum psikologis

Postpartum psikosis 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. (Maritalia, 2014).

d) Kesedihan dan duka cita

Berduka yang paling besar adalah disebabkan kematian 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 (Marmi, 2015).

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. (Sulistyawati, 2009).

9. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

a. Nutrisi

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta unntuk memenuhi produksi air susu. Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

1) Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400 -500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaliknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan megganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

2) Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kebutuhan kalsium dan vitamin D di dapat dari minum susu rendah kalori atau berjamur di pagi hari.

3) Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk emmbantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan.

4) Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan setidaknya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4 cangkir brokoli, 1/2 wortel, 1/4- 1/2 cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat.

5) Karbohidrat

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi perhari. Satu porsi setara dengan 1/2 cangkir nasi, 1/4 cangkir jagung pipi, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, 1/2 kue maffin dari bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, 1/2 cangkir kacang-kacangan, 2/3 cangkir kacang koro, atau 40 gram mi/pasta dari bijian utuh.

6) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak orang dewasa adalah 4 1/2 porsi lemak (14 gram porsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, 1/2 buah alpukat, 2 sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, Sembilan kentang goreng, 2 iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau 2 sendok makan salad.

7) Garam

Selama periode nifas, hindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin.

8) Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

9) Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain : Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata.

10) Zinc (seng)

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuh luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc di dapat dalam daging, telur dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan seng. Kebutuhan seng setiap hari sekitar 12 mg. sumber seng terdapat pada seafood, hati dan daging.

11) *DHA*

DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi, asupan *DHA* berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber *DHA* ada pada telur, otak, hati dan ikan.

b. Ambulasi

Pada persalinan normal, ibu tidak terpasang infus dan kateterserta tanda-tanda vital berada dalam batas normal, biasanya ibu diperbolehkan ke kamar mandi dengan dibantu, satu atau dua jam setelah melahirkan.

1) Miksi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spesmen oleh iritasi muskulo sfingter ani selama persalinan. Lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih (Marmi, 2015)

2) Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur ; cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat perangsang per oral/ rektal atau lakukan klisma bilamana perlu (Marmi, 2015)

c. Kebersihan diri atau perineum

Kebersihan adalah keadaan bebas dari kotoran, termasuk diantaranya, debu, sampah, bau, virus, bakteri patogen dan bahan kimia berbahaya. Kebersihan merupakan salah satu tanda dari keadaan hygiene yang baik. (Maritalia, 2014).

d. Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan energi menyusui bayinya nanti.

Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian misalnya (Dahlan dan mansyur, 2014) :

1. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
2. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
3. Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

e. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain : Gangguan atau ketidaknyamanan fisik; Kelelahan; Ketidakseimbangan berlebihan hormon; Kecemasan berlebihan (Yanti dan Sundawati, 2011).

f. Latihan atau senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Hal ini dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengahaai kesepuluh. (Yanti dan Sundawati, 2011).

5. Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

a. *Bounding attachment*

1) Pengertian

Bounding merupakan suatu langkah awal untuk mengungkapkan perasaan afeksi (kasih sayang) oleh ibu kepada bayinya segera setelah lahir. Attachment merupakan interaksi antara ibu dan bayi secara spesifik sepanjang waktu (menurut Saxton and Pelikan,1996 dalam Marmi, 2015)

3) Elemen-elemen *bounding attechment*

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 (Marmi, 2015)

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 mengtakan, dengan melakukan kontak mata mereka merasa lebih dekat dengan bayinya (Marmi, 2015)

c) Suara

Saling mendengar dan merespon suara antara orangtua dengan bayinya juga penting. Orangtua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tenang (Marmi, 2015)

d) Aroma

Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik (Marmi, 2015)

e) *Entertainment*

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. (Marmi, 2015)

f) Bioritme

Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat di katakan senada dengan ritme alamiah ibunya. (Marmi, 2015)

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 (Marmi, 2015)

b. Respon ayah dan keluarga

1) Respon positif

Adapun beberapa respon positif ayah menurut Marmi (2015) 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 negatif dari seorang ayah adalah : Kelahiran bayi yang tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai keinginan; Kurang bahagia karena kegagalan KB; Perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah kurang mendapat perhatian; Factor ekonomi mempengaruhi perasaan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya; 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

Menurut Marmi (2015) Sibling rivalry adalah persaingan antara saudara kandung dalam memperebutkan perhatian dan kasih sayang orangtua.

Menurut Mansyur dan Dahlan, 2014 sibling rivalry adalah adanya rasa persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya.

2) Penyebab *sibling rivalry*

Banyak faktor yang menyebabkan *sibling rivalry*, antara lain (Marmi, 2015) :

- 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 atau 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) Anak-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 (Marmi, 2015) :

- 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 setiap waktu atau pola lain ketika konflik biasa terjadi.
- f) Mengajarkan anak-anak cara positif untuk mendapatkan perhatian dari satu sama lain.
- g) Bersikap adil sangat penting, tetapi disesuaikan dengan kebutuhan anak. Sehingga adil bagi anak satu dan yang lainnya berbeda.
- h) Merencanakan kegiatan keluarga yang menyenangkan bagi semua orang.
- i) Meyakinkan setiap anak mendapatkan waktu yang cukup dan kebebasan mereka sendiri.
- j) Orangtua tidak perlu langsung campur tangan kecuali saat tanda-tanda akan kekerasan fisik.
- k) Orangtua harus dapat berperan memberikan otoritas kepada anak-anak bukan untuk anak-anak.
- l) Orangtua dalam memisahkan anak-anak dari konflik tidak menyalahkan satu sama lain.
- m) Jangan memberi tuduhan tertentu tentang negatifnya sifat anak.
- n) Kesabaran dan keuletan serta contoh-contoh yang baik dari pelukan orangtua sehari-hari adalah cara pendidikan anak-anak untuk menghindari *sibling rivalry* yang paling bagus.

6. 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 (Mansyur dan Dahlan, 2014).

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.

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 bisa 1/3-1/2 dari payudara.

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.

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 hormon (Mansyur dan Dahlan, 2014).

a) Pengaruh hormonal

Mulai dari bulan ke tiga kehamilan, tubuh wanita memproduksi hormone yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara:

- (1) Saat bayi mengisap, sejumlah sel syaraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus.
- (2) Ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas “rem” penahan prolaktin.
- (3) Untuk mulai menghasilkan ASI, prolaktin.

Progesterone : mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesterone dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran.

menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar.

Estrogen : Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah atau beberapa bulan

Prolaktin : selama tetap menyusui berperan dalam membesarnya

Oksitosin : alveoli dalam kehamilan mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. 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 ada nada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(b) Refleks *letdown*

Oksitosin yang samapai pada alveoli masuk ke system duktulus yang untuk selanjut mengalir melalui dduktus laktefirus masuk ke mulut bayi. Factor-faktor yang meningkatkan refleks let down adalah : melihat bayi; mendengar suara bayi; mencium bayi; memikirkan untuk menyusui bayi.

Faktor-faktor yang menghambat refleks let down adalah keadaan bingung atau pikiran kacau, takut, cemas. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui *medulla spinalis* dan *mensensphalo*. Hipotalamus ini akan menekan pengeluaran factor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin.

Hormon ini merangsangan 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.

a. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah (Marmi, 2015) :

- 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 :
 - a) Memberi 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.

b. 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 hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

b) Aspek KB

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

c) Aspek psikologis

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

c. Tanda bayi cukup ASI

Menurut Marmi, 2015 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-sewaktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- 10) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

d. ASI eksklusif

Menurut Utami (2005) dalam Yanti dan Sundawati (2011) ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi tim.

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) ASI adalah pemberian ASI yang dimulai sejak bayi baru lahir samapai 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 sampai 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).

e. 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 20-30 kali 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 bra khusus untuk menyusui.
- (4) Mencuci tangan.

f. 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 ssaja, kepala dan ttubuh 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 putting susu.
- 3) Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar.

Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi.

Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Adapun cara menyendawakan adalah:

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

g. 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 puting (*Nipple confusion*) terjadi akibat pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti. Hal ini akibat mekanisme menyusu pada puting susu ibu berbeda dengan mekanisme menyusu pada botol.

Tanda bayi bingung puting antara lain :

- (1) Bayi menolak menyusu
- (2) Isapan bayi terputus-putus dan sebentar-bentar.
- (3) Bayi mengisap puting seperti mengisap dot.

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

- (1) Berikan susu formula menggunakan sendok ataupun cangkir.
- (2) Berikan susu formula dengan indikasi yang kuat.
- 3) Bayi dengan BBLR dan bayi prematur

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

- 4) Bayi dengan ikterus

Ikterik pada bayi sering terjadi pada bayi yang kurang mendapatkan ASI. Ikterik dini terjadi pada bayi usia 2-10 hari yang disebabkan oleh kadar bilirubin dalam darah tinggi.

Untuk mengatasi agar tidak terjadi *hiperbilirubinemia* pada bayi maka:

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

Oleh karena itu, menyusui dini sangat penting karena bayi akan mendapat kolustrum. Kolustrum membantu bayi mengeluarkan mekonium, bilirubin dapat dikeluarkan melalui feses sehingga mencegah bayi tidak kuning.

- 5) Bayi dengan bibir sumbing

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

Anjurkan menyusui dalam keadaan ini dengan cara :

- (1) Posisi bayi duduk.
- (2) Saat menyusui, puting dan areola dipegang.
- (3) Ibu jari digunakan sebagai panyumbat celah di bibir bayi.

(4) ASI perah diberikan pada bayi dengan *labiopalatoskisis* (sumbing pada bibir dan langit-langit).

6) Bayi kembar

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

7) Bayi sakit

Bayi sakit dengan indikasi khusus tidak diperbolehkan mendapatkan makanan per oral, tetapi saat kondisi bayi sudah memungkinkan maka berikan ASI.

8) Bayi dengan lidah pendek (*lingual frenulum*)

Bayi dengan lidah pendek atau *lingual frenulum* (jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut) yang pendek dan tebal serta kaku tak elastic, sehingga membatasi gerak lidah dan bayi tidak mendapat menjulurkan lidahnya untuk “mengurut” puting dengan optimal. Masalah menyusui masa pasca persalinan lanjut.

h. Infeksi Masa Nifas

Maryunani (2009) menjelaskan infeksi nifas adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman ke dalam alat genitalia pada waktu persalinan dan nifas. Tempat-tempat umum terjadinya infeksi yaitu rongga pelvik, perineum, payudara, saluran kemih, sistem vena.

a) Diagnosis

(1) Temperatur $> 38^{\circ} \text{C}$ pada 2 hari pertama dalam 10 hari setelah persalinan (kecuali hari I/2 jam pertama karena pada saat ini dapat disebabkan oleh dehidrasi, demam karena ASI, pembengkakan payudara, infeksi pernafasan).

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

(a) Rasa tidak enak badan secara umum/general malaise

(b) Uterine tenderness

(c) Lokia berbau busuk atau purulen

(d) Nyeri panggul dan hematuria

(e) Frekuensi kemih, disuria, rasa sakit saat berkemih

(f) Terdapat infeksi lokal (mastitis, infeksi episiotomi)

(g) Hasil laboratorium dilihat pada:

- Leukocit > 20.000/MM
- CBC
- Kultur urine

b) Tindakan medis

- (1) Pemberian antibiotik
- (2) Pemberian infus
- (3) Perawatan luka khusus
- (4) Sist bath

c) Tatalaksana kebidanan/keperawatan

- (1) Mengidentifikasi faktor resiko sebagai upaya tindakan pencegahan.
- (2) Memonitor tanda-tanda vital dan status fisiologis.
- (3) Mempertahankan hygiene/kebersihan dan ventilasi.
- (4) Memberikan/memperhatikan diet seimbang dan cairan yang adekuat.
- (5) Memperhatikan aktivitas perawatan diri.
- (6) Mengajarkan perawatan luka.
- (7) Memberikan waktu untuk perawatan ibu dan bayi.
- (8) Memberikan antibiotik dan analgesik sesuai indikasi.
- (9) Sebagai upaya pencegahan: mempertahankan tindakan aseptis dan mengajarkan teknik-teknik untuk mengurangi resiko terjadinya infeksi.

d) Komplikasi

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

1. Masalah Payudara

b) Bendungan air susu

Menurut Suherni dkk (2009) menjelaskan selama 2 hingga 48 jam pertama sesudah terlihatnya sekresi lakteal, payudara sering mengalami distensi menjadi keras dan berbenjol-benjol. Keadaan ini yang disebut dengan bendungan air susu, sering menyebabkan rasa nyeri yang cukup hebat dan bisa disertai kenaikan suhu. Penatalaksanaannya yaitu :

- (1) Keluarkan ASI secara manual/ASI tetap diberikan pada bayi
- (2) Menyangga payudara dengan BH yang menyokong
- (3) Kompres dengan kantong es (kalau perlu)

(4) Pemberian analgetik atau kodein 60 mg per oral

c) Mastitis

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

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

Gejala mastitis infeksius:

- (1) Ibu mengeluh lemah dan sakit-sakit pada otot seperti flu
- (2) Ibu dapat mengeluh sakit kepala
- (3) Ibu demam dengan suhu diatas 34°C
- (4) Terdapat area luka yang terbatas atau lebih luas pada payudara
- (5) Kulit pada payudara dapat tampak kemerahan atau bercahaya (tanda-tanda akhir)
- (6) Kedua payudara mungkin terasa keras dan tegang “pembengkakan”

Penatalaksanaan

Bila payudara tegang/indurasi dan kemerahan, maka:

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

2. Hematoma

Menurut Patricia (2013) *Hematoma* terjadi karena kompresi yang kuat di sepanjang *traktus genitalia*, dan tampak sebagai warna ungu pada mukosa vagina atau perineum yang *ekimotik*. *Hematoma* yang kecil diatasi dengan es, analgetik, dan pemantauan yang terus-menerus.

3. Hemoragi Postpartum

Menurut Suherni dkk (2009) perdarahan per vagina/ perdarahan post partum/post partum hemoragi/ Hemoragi Post Partum/PPH adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Hemoragi post partum dibagi menjadi dua yaitu:

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

Penyebab:

- a) Fragmen plasenta atau selaput ketuban tertahan.
- b) Pelepasan jaringan mati setelah persalinan macet (dapat terjadi di serviks, vagina, kandung kemih, rektum).
- c) Terbukanya luka pada uterus (setelah sectio caesarea, ruptur uterus).

Penatalaksanaan hemoragi post partum atonik

1. Pijat uterus agar berkontraksi dan keluarkan bekuan darah
2. Kaji kondisi pasien (denyut jantung, tekanan darah, warna kulit, kesadaran, kontraksi uterus) dan perkiraan banyaknya darah yang sudah keluar. Jika pasien dalam kondisi syok, pastikan jalan nafas dalam kondisi terbuka, palingkan wajah.
3. Berikan oksitosik (oksitosin 10 IU I dan ergometrin 0,5 IV. Berikan melalui IM apabila tidak bisa melalui IV).
4. Siapkan donor untuk transfusi, ambil darah untuk cross check, berikan NaCl 1 L/15 menit apabila pasien mengalami syok (pemberian infus sampai sekitar 3 liter untuk mengatasi syok), pada kasus syok yang parah gunakan plasma ekspander.

5. Kandung kemih selalu dalam kondisi kosong.
6. Awasi agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Tambahkan 0 IU oksitosin dalam 1 liter cairan infus dengan tetesan 0 tetes/menit. Usahakan tetap menyusui bayinya.
7. Jika perdarahan persisten dan uterus berkontraksi dengan baik, maka lakukan pemeriksaan pada vagina dan serviks untuk menemukan laserasi yang menyebabkan perdarahan tersebut.
8. Jika ada indikasi bahwa mungkin terjadi infeksi yang diikuti dengan demam, menggigil, lokea berbau busuk, segera berikan antibiotik berspektrum luas.
9. Lakukan pencatatan yang akurat.

Penanganan hemragi post partum traumatik

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

Penanganan hemoragi post partum sekunder

- (1) Masukkan pasien ke rumah sakit sebagai salah satu kasus kedaruratan.
- (2) Percepat kontraksi dengan cara melakukan masase uterus, jika uterus masih teraba.
- (3) Kaji kondisi pasien, jika pasien di daerah terpencil mulailah sebelum dilakukan rujukan.
- (4) Berikan oksitosik (oksitosin 10 IU IV dan ergometrin 0,5 IV. Berikan melalui IM apabila tidak bisa melalui IV.

- (5) Siapkan donor untuk transfusi, ambil darah untuk cross cek, berikan NaCl 1 L/15 menit apabila pasien mengalami syok (pemberian infus sampai sekitar 3 liter untuk mengatasi syok), pada kasus syok yang parah gunakan plasma ekspander.
- (6) Awasi agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Tambahkan 40 IU oksitosin dalam 1 liter cairan infus dengan tetapan 40 tetes/menit.
- (7) Berikan antibiotik berspektrum luas.
- (8) Jika mungkin siapkan pasien untuk pemeriksaan segera di bawah pengaruh anestesi.

4. Subinvolusi

Menurut Patrici (2013) *Subinvolusi* adalah kegagalan uterus untuk mengikuti pola normal involusi, dan keadaan ini merupakan satu dari penyebab terumum perdarahan pascapartum. Biasanya tanda dan gejala subinvolusi tidak tampak, sampai kira-kira 4 hingga 6 minggu pasca partum. Fundus letaknya tetap tinggi di dalam abdomen/pelvis dari yang diperkirakan. Kemajuan *lochea* seringkali gagal berubah dari bentuk rubra ke bentuk serosa, lalu ke bentuk lochea alba. *Lochea* ini bisa tetap dalam bentuk rubra, atau kembali ke bentuk rubra dalam beberapa hari *pascapartum*. Jumlah lochea bisa lebih banyak daripada yang diperkirakan.

5. Tromboplebitis

Maryunani (2009) menjelaskan tromboplebitis dan trombosis merupakan inflamasi pada pembuluh darah dengan adanya trombus. Trombus merupakan komponen darah yang dapat menimbulkan emboli.

a) Penyebab dan faktor predisposisi

- Adanya injuri/trauma pada dinding pembuluh darah, aliran vaskuler yang terbatas, perubahan dalam faktor pembekuan.
- Pada kehamilan terutama karena masalah pembekuan yang dapat terjadi melalui 2 mekanisme yaitu :

(a) Perubahan hormonal: disebabkan karena berkurangnya tonus atau kontraktibilitas pada vena sehingga menimbulkan hiperkoagulabilitas.

(b) Pembesaran uterus: disebabkan karena hambatan pengembalian darah dari ekstremitas bagian bawah yang merupakan insiden terjadinya stasis.

b) Faktor resiko

- (1) Adanya riwayat tromboflebitis
- (2) Bedrest/tirah abring
- (3) Obesitas/ibu kegemukan
- (4) Varises
- (5) Persalinan seksio caesaria
- (6) Persalinan dengan forceps
- (7) Usia ibu lanjut/ > 35 tahun
- (8) Grand multipara/ partus sering
- (9) Infeksi
- (10) Penghambatan laktasi dengan estrogen
- (11) Anemia

c) Gejala

Nyeri otot, pembengkakan otot, tenderness pada otot

d) Tindakan medis

- (1) Peningkatan asupan cairan
- (2) Pemakaian stocking penyokong
- (3) Pemberian anti-inflamasi, analgesik, antikoagulasi
- (4) Bedrest untuk mengurangi gejala
- (5) Pembedahan

e) Tatalaksana kebidanan/keperawatan

- (1) Monitor tanda-tanda vital
- (2) Evaluasi ekstremitas: adanya inflamasi, nyeri pembengkakan, tanda-tanda Homan
- (3) Kompres hangat lembap: untuk meningkatkan aliran darah
- (4) Menghindari pemberian etrogen
- (5) Pemberian asupan cairan yang adekuat
- (6) Menghindari tekanan konstriktif pada poplitea di belakang lutut, menyilangkan kaki pada lutut saat duduk
- (7) Ambulasi dini

6. Sisa Plasenta

Menurut Sulistyawati (2009) pengkajian dilakukan pada saat *in partu*. Bidan menentukan adanya retensio sisa plasenta jika menemukan adanya kotiledon

yang tidak lengkap dan masih adanya perdarahan per vaginam, padahal plasenta sudah lahir. Penanganan dilakukan sama dengan penanganan retensio plasenta.

7. Inversio Uteri

Menurut Sulistyawati (2009) *Inversio uteri* pada waktu persalinan disebabkan oleh kesalahan dalam memberi pertolongan pada kala III. Kejadian *inversio uteri* sering disertai dengan adanya syok. Masalah Psikologis

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

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

D. Konsep Dasar Kespro dan KB

KB pasca persalinan meliputi :

1. Sterilisasi

a. Tubektomi

1) Pengertian

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan.

2) Cara kerja

Dengan mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum

3) Keuntungan

- a) Sangat efektif
- b) Tidak mempengaruhi peroses menyusui
- c) Tidak bergantung pada peroses sanggama

- d) Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi risiko kesehatan yang serius
 - e) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
 - f) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual.
- 4) Kekurangan
- a) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan operasi rekanalisasi.
 - b) Klien dapat menyesal dikemudian hari.
 - c) Risiko komplikasi kecil (meningkat apabila menggunakan anastesi umum).
 - d) Rasa sakit/ketidnyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
 - e) Dilakukan oleh dokter yang terlatih (dibutuhkan dokter spesialis ginekologi atau dokter spesialis bedah untuk proses laparoscopi).
 - f) Tidak melindungi dari IMS, termasuk HBV dan HIV/AIDS.
- 5) Efek samping
- a) Infeksi luka
 - b) Demam pascaoperasi ($>38^{\circ}\text{C}$)
 - c) Luka pada kandung kemih, intestinal (jarang terjadi)
 - d) Hematoma (subkutan)
 - e) Emboli gas yang diakibatkan oleh laparoscopi (sangat jarang terjadi)
 - f) Rasa sakit pada daerah pembedahan
 - g) Perdarahan superfisial (tepi-tepi kulit atau subkutan)
- 6) Penanganan efek samping
- a) Apabila terlihat infeksi luka, obati dengan antibiotic.
 - b) Obati infeksi berdasarkan apa yang ditemukan.
 - c) Apabila kandung kemih atau usus luka dan diketahui sewaktu operasi, lakukan reparasi primer. Apabila ditemukan pasca operasi rujuk ke rumah sakit yang tepat bila perlu.
 - d) Gunakan peacks yang hangat dan lembab ditempat tersebut.

- e) Ajukan ketinggian asuhan yang tepat dan mulailah resusitasi intensif, termasuk cairan IV. Resusitasi kardipulmonar, dan tindakan penunjang kehidupan lainnya.
- f) Pastikan adanya infeksi atau abses dan obati berdasarkan apa yang ditemukan.
- g) Mengontrol perdarahan dan obati berdasarkan apa yang ditemukan.

b. Vasektomi

1) Pengertian

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan okulasi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilitas (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.

2) Cara kerja

Vasektomi merupakan operasi kecil dan merupakan operasi yang lebih ringan daripada sunat pada pria. Bekas operasi hanya bekas satu luka di tengah atau luka kecil di kanan kiri kantong zakar atau scrotum. Vasektomi berguna untuk menghalangi transpor spermatozoa (sel mani) di pipa-pipa sel mani pria (saluran mani pria)

3) Keuntungan

- a) Aman morbiditas rendah dan tidak ada mortalitas.
- b) Cepat, hanya memerlukan 5 – 10 menit dan pasien tidak perlu dirawat di RS.
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya.
- d) Biaya rendah.

4) Kerugian

- a) Harus dengan tindakan operatif
- b) Kemungkinan ada komplikasi atau perdarahan
- c) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi.

5) Efek samping

- a) Timbul rasa nyeri
- b) Infeksi/abses pada bekas luka
- c) Hematoma, yakni membengkaknya kantong biji zakar karena perdarahan

- 6) Penanganan efek samping
 - a) Pertahankan band aid selama 3 hari
 - b) Luka yang sedang dalam penyembuhan jangan di tarik-tarik atau di garuk.
 - c) Boleh mandi setekah 24 jam, asal daerah luka tidak basa. Setelah 3 hari luka boleh dicuci dengan sabun dan air
 - d) Pakailah penunjang skrotum, usahakan daerah operasi kering
 - e) Jika ada nyeri, berikan 1-2 tablet analgetik seperti parasetamol atau ibuprofen setiap 4-5 jam
 - f) Hindari mengangkat barang berat dan kerja keras untuk 3 hari
 - g) Boleh bersenggama sesudah hari ke 2-3. Namun untuk mencegah kehamilan, pakailah kondom atau cara kontrasepsi lain selama 3 bulan atau sampai ejakulasi 15-20 kali
 - h) Periksa semen 3 bulan pascavasektomi atau sesudah 15-20 kali ejakulasi.

I. Standar Asuhan Kebidanan

Dalam buku Keputusan Menteri Kesehatan yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan (2007) menuliskan Standar asuhan kebidanan dilakukan berdasarkan keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia No. 938/menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

Dalam buku Keputusan Menteri Kesehatan (2007) dijelaskan standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

A. Standar I: Pengkajian

1. Pernyataan standar

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

2. Kriteria pengkajian.

Data tepat akurat dan lengkap.

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

B. Standar II: Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan

1. Pernyataan standar.

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

2. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah.

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

C. Standar III: Perencanaan

1. Pernyataan standar.

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.

2. Kriteria perencanaan.

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien: tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komperhensif.
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
- d. Memiliki tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

D. Standar IV: Implementasi

1. Pernyataan standar

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

2. Kriteria

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

E. Standar V: Evaluasi

1. Pernyataan standar

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

2. Kriteria evaluasi

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

F. Standar VI: Pencatatan asuhan kebidanan

1. Pernyataan standar

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

2. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

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

- d. O adalah objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. A adalah analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif : penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan.

II. Kewenangan Bidan

Wewenang bidan dalam memberikan pelayanan dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang izin penyelenggaraan praktik bidan terutama pada pasal 9 sampai dengan pasal 12.

A. Pasal 9

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

- 1. Pelayanan kesehatan ibu
- 2. Pelayanan kesehatan normal
- 3. Pelayanan kesehatan reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana

B. Pasal 10

1. Ayat 1

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

2. Ayat 2

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

- a. Pelayanan konseling pada masa hamil
- b. Pelayanan antenatal pada masa kehamilan
- c. Pelayanan persalinan normal
- d. Pelayanan ibu menyusui
- e. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan

3. Ayat 3

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

- a. Episiotomi
- b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
- c. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan

- d. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
- e. Pemberian Vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- f. Fasilitasi/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 pad kelompok ibu hamil
- j. Pemberian surat keterangan kematian
- k. Pemberian surat keterangan cuti bersalin

C. Pasal 11

1. Ayat 1

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

2. Ayat 2

Bidan dalam 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 vit K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hr), perawatan tali pusat.
- b. Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
- c. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan
- d. Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
- e. Pemantauan tubuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
- f. Pemberian konseling dan penyuluhan
- g. Pemberian surat keterangan kelahiran
- h. Pemberian surat keterangan kematian

D. Pasal 12

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

III. Asuhan Kebidanan

A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1. Pengumpulan Data Subjektif dan Objektif

Langkah-langkah dalam pengkajian data sebagai berikut:

a. Data Subjektif

1) Menanyakan identitas, yang meliputi:

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

a) Nama Istri/Suami

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

b) Umur

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. Umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19 tahun-25 tahun.

c) Suku/Bangsa/Etnis/Keturunan

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

d) Agama

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

e) Pendidikan

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

f) Pekerjaan

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

g) Alamat Bekerja

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

h) Alamat Rumah

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

i) No.RMK (Nomor Rekam Medik)

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

j) Telepon

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

2) Menanyakan Alasan Kunjungan

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

3) Menanyakan Keluhan Utama

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

4) Menanyakan Riwayat Menstruasi

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

a) Menarche (usia pertama datang haid)

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

b) Siklus

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

c) Lamanya

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

d) Banyaknya

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

e) Disminorhoe (Nyeri Haid)

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

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

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*.

Persalinan :

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

Nifas :

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

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.

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

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

a) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

HPHT ditanyakan untuk mengetahui umur kehamilan seperti rumus Naegele yaitu dengan menghitung dari HPHT ke tanggal pemeriksaan saat ini.

b) TP (Tafsiran Persalinan)

Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada HPHT atau mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun.

c) Masalah-Masalah

(1) Trimester I

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

(2) Trimester II

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

(3) Trimester III

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

d) ANC

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

e) Tempat ANC

Tanyakan pada klien dimana tempat ia mendapatkan asuhan kehamilan tersebut.

f) Penggunaan Obat-Obatan

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

g) Imunisasi TT

Tanyakan kepada klien apakah sudah pernah mendapatkan imunisasi TT.

h) Penyuluhan Yang Didapat

Penyuluhan apa yang pernah didapatkan klien perlu ditanyakan untuk mengetahui pengetahuan apa saja yang kira-kira telah didapat klien dan berguna bagi kehamilannya.

7) Riwayat KB

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

8) Pola Kebiasaan Sehari-hari

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

a) Pola Nutrisi: jenis makanan, porsi, frekuensi

b) Kebiasaan Merokok/Minuman Keras/Obat Terlarang

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

c) Pola Eliminasi

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

d) Pola Seksual

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

e) Personal Hygiene

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

f) Pola Istirahat dan Tidur

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

g) Pola Aktivitas

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

9) Menanyakan Riwayat Kesehatan

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

a) Riwayat Kesehatan Ibu

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

b) Riwayat Kesehatan Keluarga

Tanyakan pada klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. Apabila klien mempunyai keluarga yang menderita penyakit menular sebaiknya bidan menyarankan kepada klien untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik atau mendekati keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan janinnya. Tanyakan juga kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah si janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak.

10) Menanyakan Data Psikologis

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

a) Respon Ibu Hamil Terhadap Kehamilan

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

b) Respon Suami Terhadap Kehamilan

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

c) Dukungan Keluarga Lain Terhadap Kehamilan

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

d) Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan perlu ditanya karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila ternyata bidan mendiagnosa adanya

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

11) Menanyakan Riwayat Perkawinan

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

a) Menikah

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

b) Usia Saat Menikah

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

c) Lama Pernikahan

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

d) Dengan Suami Sekarang

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

b. Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Dalam pemeriksaan umum yang perlu dilakukan diantaranya pemeriksaan:

a) Keadaan Umum

Mengetahui data ini dengan mengamati keadaan umum pasien secara keseluruhan.

b) Kesadaran

Menurut Rukiyah dkk (2010) Penilaian keadaan umum dapat menggunakan penilaian Glasgow Coma Scale seperti berikut:

Keterangan:

- (1) Compos mentis: sadar penuh
- (2) Apatis : perhatian berkurang
- (3) Somnolen : mudah tertidur walaupun sedang diajak bicara
- (4) Sopor : denganr angangan kuat masih memberi respon gerakan
- (5) Sopor-comatus : hanya tinggal refleks cornea (sentuhan ujung kapas pada kornea akan menutup kornea mata)
- (6) Coma : tidak memberi respon sama sekali

Respon motorik

- (1) Nilai 6 : mampu mengikuti perintah sederhana
- (2) Nilai 5 : mampu menunjuk dengan tepat
- (3) Nilai 4: fleksi menjauh dari rangsang nyeri yang diberikan
- (4) Nilai 3 : fleksi abnormal
- (5) Nilai 2 : ekstensi abnormal
- (6) Nilai 1 : sama sekali tidak ada respon

Respon verbal/bicara

- (1) Dyphasia/aphasia
- (2) Mengalami trauma mulut
- (3) Dipasang ETT
- (4) Nilai 5 : orientasi penuh
- (5) Nilai 4 : “confuse”
- (6) Nilai 3 : bicara tidak jelas
- (7) Nilai 2 : bisa bersuara tapi tidak jelas
- (8) Nilai 1 : tidak bersuara apapun walau diberi rangsangan

Membukanya mata

- (1) Periksalah rangsang minimum yang bisa membuka satu/kedua matanya
- (2) Nilai 4 : mata membuka spontan
- (3) Nilai 3 : mata baru membuka kalau diajak bicara
- (4) Nilai 2: mata membuka hanya kalau dirangsang kuat/nyeri
- (5) Nilai 1: tidak membuka mata walaupun diberikan rangsang nyeri

Catatan :

- (1) Rangsang nyeri yang diberikan harus kuat
- (2) Tidak ada trauma spinal
- (3) Kesemua penilaian hasilnya dijumlahkan

Nilai motorik :

Verbal :

Membuka mata :

Jumlah skor :

c) Tinggi Badan

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

d) Berat Badan

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

e) Lingkar Lengan Atas (LILA)

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

f) Tanda-Tanda Vital

(1) Tekanan Darah

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

(2) Nadi

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

(3) Pernafasan

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

(4) Suhu

Menurut Walyani (2015) suhu badan normal adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ sampai $37,5^{\circ}\text{C}$. Bila suhu lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$ kemungkinan ada infeksi.

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Muka

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

(2) Mata

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

(3) Hidung

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

(4) Telinga

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

(5) Mulut

Menurut Romauli (2011) dalam pemeriksaan mulut adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul *stomatitis* dan *gingivitis* yang mengandung pembuluh darah dan

mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih. Adakah *caries*, atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi *caries* yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi.

(6) Leher

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

(7) Dada

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

(8) Perut

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

(9) Ekstremitas

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

b) Pemeriksaan Kebidanan

(1) Palpasi Uterus

(a) Leopold I

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

(b) Leopold II

Menurut Walyani (2015) untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin yang teraba di sebelah kanan atau kiri.

(c) Leopold III

Menurut Walyani (2015) untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah (presentasi).

(d) Leopold IV

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

Pada primigravida, kepala anak pada bulan terkahir berangsur-angsur turun ke dalam rongga panggul. Hal ini disebabkan karena rahim lig. Rotundum dan dinding perut makin teregang dan karena kekenyalan mendesak isinya ke bawah. Kekuatan ini juga dibantu oleh kekuatan mengejan sewaktu buang air besar. Pada multigravida, dinding rahim dan dinding perut sudah mengendur, kekenyalannya juga sudah berkurang, sehingga kekuatan mendesak ke bawah tidak terlalu bermakna. Oleh karena itu, pada multipara biasanya keala baru turun pada permulaan persalinan. Pada primigravida, jika kepala belum turun pada akhir kehamian, harus diingat kemungkinan panggul sempit atau adanya keadaan patologis lain. Kadang-kadang tidak turunnya kepala hanya disebabkan karena rongga perut cukup luas (orangnya besar) sehingga tidak perlu mencari ruangan ke dalam rongga panggul kecil (Wirakusumah dkk, 2012). Dan dari pengukuran tinggi fundus dapat ditafsirkan berat badan janin menggunakan rumus Johnson Tausak yaitu $TBBJ = (mD-12) \cdot 155$, dimana mD adalah simfisis – fundus uteri (Tresnawati, 2012).

(2) Auskultasi

Menurut 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 dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120 sampai 140 x/menit.

(3) Pemeriksaan Ano-Genital

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

Menurut Romauli (2011) pada pemeriksaan anus normalnya tidak ada benjolan atau pengeluaran darah dari anus.

(4) Perkusi

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

c) Pemeriksaan Penunjang

(1) Pemeriksaan Darah

Menurut Romauli (2011) yang diperiksa adalah golongan darah ibu dan kadar hemoglobin. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko kehamilan yang adanya anemia.

(2) Pemeriksaan Urin

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

Menurut Winkjosastro (2007) gula dalam urin untuk memeriksa kadar gula dalam urine. Hasilnya:

- (a) Negatif (-) warna biru sedikit kehijau-hijauan dan sedikit keruh
- (b) Positif 1 (+) hijau kekuning-kuningan dan agak keruh
- (c) Positif 2 (++) kuning keruh
- (d) Positif 3 (+++) jingga keruh
- (e) Positif 4 (+++++) merah keruh

2. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang dikumpulkan akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Istilah masalah dan diagnosis digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan, seperti diagnosis, tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam rencana asuhan terhadap klien (Saminem, 2009).

Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan pengarahannya, masalah ini sering menyertai diagnosis. Perumusan diagnosa kebidanan mengacu pada 9 ikhtisar kebidanan, 3 digit Varney, nomenklatur kebidanan dan diagnosa medis.

3. Identifikasi Diagnosis Atau Masalah Potensial

Menurut Saminem (2009) pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi. Jika memungkinkan, dilakukan pencegahan. Sambil mengamati kondisi klien, bidan diharapkan dapat bersiap jika diagnosis atau masalah potensial benar-benar terjadi.

4. Tindakan segera

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

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

Menurut Pebryatie (2014) hal ini menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah/kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnose/masalah potensial pada langkah sebelumnya. Bidan juga harus merumuskan tindakan emergency/segera, yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Dalam rumusan ini termasuk

tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau bersifat rujukan.

5. Perencanaan

Menurut Saminem (2009) pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini, informasi atau data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

a. 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 neurologi 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).

b. Kaji tingkat pengetahuan mengenai tanda persalinan, lokasi unit persalinan, dan lain-lain

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

c. 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).

d. 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).

- e. 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).

- f. 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).

- g. 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).

- h. 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 (Green dan Wilkinson, 2012).:

- 1) Kontraksi teratur dan berjarak 5 menit selama 1 jam (nulipara) atau teratur dan berjarak 10 menit selama 1 jam (multipara)
- 2) Ketuban pecah, dengan atau tanpa kontraksi
- 3) Terjadi perdarahan merah segar
- 4) Terjadi penurunan gerakan janin
- 5) Untuk mengevaluasi setiap perasaan bahwa telah terjadi sesuatu yang salah

i. Tinjau tanda dan gejala komplikasi kehamilan

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

j. 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).

k. 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).

- l. Kaji frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya pernapasan
Rasional : Menentukan beratnya masalah (Green dan Wilkinson, 2012).
- m. 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).
- n. Sarankan untuk makan dalam porsi kecil dan lebih sering
Rasional : Perut yang penuh menambah desakan pada diafragma (Green dan Wilkinson, 2012).
- o. Evaluasi berat badan saat ini, berat badan sebelum kehamilan, dan berat badan ideal sesuai tinggi badan (BMI)
Rasional : penambahan yang ideal selama kehamilan untuk ibu dewasa yang memiliki BB normal adalah 11-16 kg. Penambahan BB yang normal mengurangi risiko bayi BBLR. (Green dan Wilkinson, 2012).
- p. Pantau Hb dan Ht
Rasional : Hb kurang dari 11 atau Ht kurang dari 37% dapat mengindikasikan defisiensi zat besi pada ibu hamil. Hb penting dalam kapasitas darah yang normal untuk mengangkut oksigen (Green dan Wilkinson, 2012).
- q. Jelaskan pentingnya suplemen zat besi bila diprogramkan
Rasional : karena peningkatan kebutuhan zat besi (untuk memenuhi kebutuhan akibat pembesaran massa otot dan volume darah maternal) (Green dan Wilkinson, 2012).
- r. Jelaskan perlunya suplemen vitamin dan mineral sesuai kebutuhan
Rasional : pemenuhan kalsium penting pada ibu karena kejang kaki merupakan gejala klasik kekurangan kalsium pada perempuan hamil, Vitamin B kompleks juga penting bagi ibu karena kekurangan vitamin B kompleks dapat menyebabkan perdarahan pada bayi, menambah kemungkinan perdarahan pascasalin, dan atrofi ovarium. Selama kehamilan dibutuhkan masukkan vitamin C sebagai pencegahan demam influenza karena dapat membahayakan janin (Wirakusumah dkk, 2012).
- s. Diskusikan pemeriksaan dan jadwal pemeriksaan pranatal

Rasional : klien akan menyadari pemeriksaan yang akan dilakukan dan perannya dalam mempersiapkan pemeriksaan tersebut. Pentingnya penetapan waktu beberapa pemeriksaan pada periode gestasi tertentu juga perlu diketahui (Green dan Wilkinson, 2012).

- t. Sarankan untuk tidur dan istirahat yang cukup. Anjurkan untuk tidur siang di rumah.

Rasional : istirahat adekuat penting untuk memenuhi kebutuhan metabolisme yang disebabkan oleh pertumbuhan jaringan ibu dan janin (Green dan Wilkinson, 2012).

- u. Berikan informasi lisan dan tertulis tentang kebutuhan diet, anjurkan tidak melakukan diet untuk menurunkan berat badan.

Rasional : kalori dan zat gizi yang cukup dibutuhkan dalam pertumbuhan dan perkembangan janin (Green dan Wilkinson, 2012).

- v. Diskusikan anjuran aktivitas dan latihan fisik; dorong latihan fisik sedang seperti berjalan-jalan sebentar

Rasional : 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 (Green dan Wilkinson, 2012).

- w. Jadwalkan USG dalam 2 hingga hari

Rasional : memastikan bahwa janin masih viabel (Green dan Wilkinson, 2012).

- x. Tekankan pentingnya melanjutkan kunjungan

Rasional : Beberapa mungkin tidak menyadari pentingnya kunjungan rutin ke pemberi asuhan pada saat mereka sehat dan tidak ada masalah (Green dan Wilkinson, 2012).

6. Pelaksanaan Rencana

Menurut Saminem (2009) pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh yang diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan, dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (mis., memastikan agar langkah tersebut terlaksana). Dalam

situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

7. Evaluasi

Menurut Saminem (2009) pada langkah ini, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan keutuhan bantuan yang diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika pelaksanaannya efektif. Ada kemungkinan rencana tersebut efektif, sedang sebagian lain belum efektif. Mengingat proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kontinum, perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tujuh Langkah Varney :

a. Pengkajian Data

Menurut Marmi (2012), hal-hal yang perlu dikaji untuk memenuhi data subjektif diantaranya:

1) Anamnesa (Subjektif)

a) Biodata

(1) Nama Istri dan Suami

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

(2) Umur Ibu

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

(3) Alamat

Alamat ditanyakan untuk mengetahui dimana ibu menetap, mencegah kekeliruan, memudahkan menghubungi keluarga dan dijadikan petunjuk pada waktu kunjungan rumah.

(4) Agama

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

(5) Pekerjaan

Tanyakan pekerjaan suami dan ibu untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi pasien agar nasihat yang diberikan sesuai. Serta untuk mengetahui apakah pekerjaan ibu akan mengganggu kehamilannya atau tidak.

(6) Pendidikan

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

(7) Perkawinan

Ditanyakan pada ibu berapa lama da berapa kali kawin. Ini untuk menentukan bagaimana keadaan alat kelamin dalam ibu.

(8) Nomor register

Memudahkan petugas mencari data jika ibu melakukan kunjungan ulang

(9) Suku atau bangsa

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

c) Keluhan utama

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

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

Pada umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar keperut, adanya his yang semakin sering, teratur, keluarnya lendir darah, perasaan selalu ingin buang air kemih

d) Riwayat menstruasi

(1) Menarche

Adalah terjadinya haid yang pertama kali. Menarche terjadi pada saat pubertas, yaitu 12-16 tahun.

(2) Siklus

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

(3) Hari pertama haid terakhir

Hari pertama haid terakhir dapat dijabarkan untuk memperhinton tanggal tafsiran persalinan. Bila siklus haid kurang lebih 28 hari rumus yang dipakai adalah rumus neagle yaitu hari +7, bulan -3, tahun +1.

Perkiraan partus pada siklus haid 30 hari adalah hari +14, bulan -3, tahun +1.

e) Riwayat obstetric yang lalu

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

f) Riwayat kehamilan ini.

- (1) Idealnya tiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya ketika haidnya terjadi lambat sekurang-kurangnya 1 bulan.
 - (2) Pada trimester I biasanya ibu mengeluh mual muntah terutama pada pagi hari yang kemudian menghilang pada kehamilan 12-14 minggu.
 - (3) Pemeriksaan sebaiknya dikerjakan tiap 4 minggu jika segala sesuatu normal sampai kehamilan 28 minggu, sesudah itu pemeriksaan dilakukan tiap minggu.
 - (4) Umumnya gerakan janin dirasakan ibu pada kehamilan 18 minggu pada multigravida.
 - (5) Imunisasi TT diberikan sekurang-kurangnya diberikan dua kali dengan interval minimal 4 minggu, kecuali bila sebelumnya ibu pernah mendapat TT 2 kali pada kehamilan yang lalu atau pada calon pengantin. Maka TT cukup diberikan satu kali saja (TT booster). Pemberian TT pada ibu hamil tidak membahayakan walaupun diberikan pada kehamilan muda.
 - (6) Pemberian zat besi : 1 tablet sehari segera setelah rasa mual hilang minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan.
 - (7) Saat memasuki kehamilan terakhir (trimester III) diharapkan terdapat keluhan bengakak menetap pada kaki, muka, yang menandakan taxoemia gravidarum, sakit kepala hebat, perdarahan, keluar cairan sebelum waktunya dan lain-lain. keluhan ini harus diingat dalam menentukan pengobatan, diagnosa persalinan.
- g) Riwayat kesehatan keluarga dan pasien
- (a) Riwayat penyakit sekarang

Dalam pengkajian ditemukan ibu hamil dengan usia kehamilan antara 38-42 minggu disertai tanda-tanda menjelang persalinan yaitu nyeri pada daerah pinggang menjalar keperut, his makin sering teratur, kuat, adanya show (pengeluaran darah campur lendir). Kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
 - (b) Riwayat penyakit yang lalu

Adanya penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, TBC, hepatitis, penyakit kelamin, pembedahan yang pernah dialami, dapat memperberat persalinan.
 - (c) Riwayat penyakit keluarga

Riwayat keluarga memberi informasi tentang keluarga dekat pasien, termasuk orang tua, saudara kandung dan anak-anak. Hal ini membantu mengidentifikasi gangguan genetic atau familial dan kondisi-kondisi yang dapat mempengaruhi status kesehatan wanita atau janin. Ibu yang mempunyai riwayat dalam keluarga penyakit menular dan kronis dimana daya tahan tubuh ibu hamil menurun, ibu dan janinnya berisiko tertular penyakit tersebut. Misalnya TBC, hepatitis.

Penyakit keturunan dari keluarga ibu dan suami mungkin berpengaruh terhadap janin. Misalnya jiwa, DM, hemophila,. Keluarga dari pihak ibu atau suami ada yang pernah melahirkan dengan anak kembar perlu diwaspadai karena bisa menurunkan kehamilan kembar.

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

h) Riwayat Psiko Sosial dan Budaya

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

i) Pola Aktifitas Sehari-hari

(1) Pola Nutrisi

Aspek ini adalah komponen penting dalam riwayat prenatal. Status nutrisi seorang wanita memiliki efek langsung pada pertemuan dan perkembangan janin. Pengkajian diet dapat mengungkapkan data praktek khusus, alergi makanan, dan perilaku makan, serta factor-faktor lain yang terkait dengan status nutrisi. Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan ibu hamil adalah 300 kalori dengan komposisi menu seimbang (cukup mengandung karbohidrat, protein, lemak, nutrisi, vitamin, air dan mineral).

(2) Pola Eliminasi

Pola eliminasi meliputi BAK dan BAB. Dalam hal ini perlu dikaji terakhir kali ibu BAK dan BAB. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin sehingga diharapkan ibu dapat sesering mungkin BAK. Apabila ibu belum BAB kemungkinan akan dikeluarkan saat ersalinan, yang dapat mengganggu bila bersamaan dengan keluarnya kepala bayi. Pada akhir trimester III dapat terjadi konstipasi.

(3) Pola Personal Hygiene

Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, sepatu atau alas kaki dengan tumit tinggi agar tidak dipakai lagi.

(4) Pola fisik dan istirahat

Klien dapat melakukan aktifitas biasa terbatas aktifitas ringan, membutuhkan tenaga banyak, tidak membuat klien cepat lelah, 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.

(5) Pola aktifitas seksual

Pada kebanyakan budaya, aktifitas seksual tidak dilrang sampai akhir kehamilan. Sampai saat ini belum membuktikan dengan pasti bahwa koitus dengan organisme dikontraindikasikan selama masa hamil. Untuk wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetrik yang prima.

(6) Pola kebiasaan lain

Minuman berakhol, asap rokok dan substansi lain sampai saat ini belum ada standar penggunaan yang aman untuk ibu hamil. Walaupun minum alcohol sesekali tidak berbahaya, baik bagi ibu maupun perkembangan embrio maupun janinnya, sangat dianjurkan untuk tidak minum alkohol sama sekali.

Merokok atau terus menerus menghirup asap rokok dikaitkan dengan pertumbuhan dengan perkembangan janin, peningkatan mortalitas dan morbiditas bayi dan perinatal.

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.

2) Pemeriksaan fisik (objektif)

Diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, perkusi, pemeriksaan penunjang. Menurut Marmi (2012), hal-hal yang perlu dikaji untuk memenuhi data objektif diantaranya:

a) Pemeriksaan umum

(1) Kesadaran

(2) Tekanan darah

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

(3) Denyut nadi

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

(4) Pernapasan

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

(5) Suhu

Suhu tubuh normal 36-37,5⁰C.

(6) LILA

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

(7) Berat badan

Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk kontrol kandungannya.

(8) Tinggi Badan

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

b) Pemeriksaan fisik obstetrik

(1) Muka : apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak

- (2) Mata : konjungtiva normalnya berwarna merah mudah, sklera normalnya berwarna putih
- (3) Hidung : bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada caries atau tidak
- (4) Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak
- (5) Dada : payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, kolostrums sudah keluar atau tidak
- (6) Abdomen : ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae

Leopold I : tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung), pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil

Leopold III : normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (simfisis) apakah sudah masuk PAP atau belum

Leopold IV : dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.

Denyut Jantung Janin(DJJ) : terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan). Normalnya 120-160 x/menit.

- (7) Genetalia : vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartolini atau tidak, ada kandiloma atau tidak, ada kandiloma akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak.

Pada bagian perineum ada luka episiotomy atau tidak.

Pada bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.

- (8) 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.

c) Pemeriksaan khusus

Vaginal toucher sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga effacement, konsistensi, keadaan ketuban, presentasi, denominator, dan hodge.

Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi, apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap, dan untuk menyelesaikan persalinan.

b. Interpretasi data (diagnosa dan masalah)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang di kumpulkan. Data dasar yang di kumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat ditemukan diagnosa yang spesifik (Marmi, 2012).

c. Antisipasi Masalah Potensial

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

d. Tindakan Segera

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan jika beberapa data menunjukkan situasi emergensi, dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, yang juga memerlukan tim kesehatan yang lain (Marmi, 2012).

e. Perencanaan dan Rasional

- 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 memblokir persepsi implus nyeri dalam korteks serebral (Doenges dan Moorhause, 2001).

- 3) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin. Rasionalnya mempertahankan kandung kemih bebas distensi, yang dapat meningkatkan ketidaknyamanan, mengakibatkan kemungkinan traum, mempengaruhi penurunan janin, dan memperlama persalinan (Doenges dan Moorhause, 2001).
- 4) Berikan dorongan, berikan informasi tentang kemajuan persalinan, dan beri penguatan positif untuk upaya klien/ pasangan. Rasionalnya memberi dukungan emosi, yang dapat menurunkan rasa takut, tingkat ansietas, dan meminimalkan nyeri (Doenges dan Moorhause, 2001).
- 5) Selama fase laten, ibu dapat berdiri dan berjalan disekitar ruangan, kecuali ketuban telah pecah dan kepala janin tidak cukup. Rasionalnya berjalan memanfaatkan gravitasi dan dapat menstimulasi kontraksi uterus untuk membantu mempersingkat persalinan.
- 6) Berikan informasi mengenai, dan peragakan sesuai kebutuhan, berbagai teknik yang dapat digunakan pasangan untuk mendorong relaksasi dan mengendalikan nyeri. Rasionalnya dengan member pilihan pada ibu atau pasangan intervensi cenderung lebih efektif. Kondisi ini meningkatkan harga diri dan coping (Green dan Wilkonson, 2012).
- 7) Gunakan sentuhan (ganggngam tangan ibu, gosok punggung ibu), bila perlu. Rasionalnya pengalaman sensori (misalnya usapan di punggung) dapat menjadi pengalih karena ibu berfokus pada stimulasi, bukan nyeri
- 8) Dorong klien untuk beristirahat diantara kontraksi uterus. Rasionalnya mengurangi ketegangan otot yang dapat menimbulkan kelelahan.
- 9) Posisikan klien pada 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).

f. Penatalaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti sudah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya dilakukan oleh bidan dan sebagiannya lagi dilakukan oleh klien, atau anggota tim esehatan lainnya. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam

manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan (Marmi, 2012).

g. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi, keefektifan, dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Rencana asuhan dikatakan efektif jika efektif dalam penatalaksanaannya (Marmi, 2012).

Pendokumentasian SOAP (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

- (1) Ibu ingin meneran bersamaan dengan kontraksi.
- (2) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum/vagina.
- (3) Perineum terlihat menonjol.
- (4) Vulva vagina dan sfingter membuka.
- (5) 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) Menceleupkan sarung tangan kanan ke dalam larutan klorin 0,5 persen 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 kedua 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 subjektif

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) Assessment

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 kearah 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 terpinil 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) Subjektif
Ibu mengatakan sedikit lemas, lelah dan tidak nyaman, ibu mengatakan darah yang keluar banyak seperti hari pertama haid (Rukiah dkk, 2009).
 - 2) Objektif
Observasi keadaan umum, kesadaran, suhu, tekanan darah, nadi kandung kemih, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, volume perdarahn 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 kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam dan setiap 30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan. Periksa suhu tubuh ibu setiap 1 jam selama 2 jam pasca persalinan.
- 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.

- o) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 persen melepas sarung tangan secara terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5 persen.
- p) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- q) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a. Asuhan Kebidanan Pada BBL Normal

1) Pengkajian/ Pengumpulan Data Dasar

Langkah-langkah dalam pengkajian data sebagai berikut:

a) Subjektif

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

(1) Menanyakan identitas neonatus

Menanyakan identitas yang meliputi

- (a) Nama bayi ditulis dengan nama ibu, misal bayi Ny. Nina,
- (b) Tanggal dan Jam Lahir
- (c) Jenis Kelamin

(2) 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.

(3) 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?

(4) 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) Ukuran secara keseluruhan (perbandingan tubuh bayi proporsional/tidak).
 - (2) Kepala, badan, dan ekstremitas
 - (3) Tonus otot, tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif atau tidak)
 - (4) Warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan)
 - (5) Tangis bayi
- (1) Periksa tanda vital
 - (a) 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.
 - (b) Periksa laju jantung menggunakan stetoskop dapat didengar dengan jelas. Dihitung selama 1 menit. Laju jantung normal 120-160 x/menit.
 - (c) Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5°C diukur dengan termometer di daerah aksila bayi.
 - (2) Lakukan penimbangan

Letakkan kain dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi dengan berat alas dan pembungkus bayi.
 - (3) 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.
 - (4) Ukur lingkar kepala

Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali ke dahi.
 - (5) Periksa kepala

Periksa ubun-ubun, sutura/molase, pembengkakan/daerah yang mencekung.
 - (6) Ukur lingkar lengan atas

Pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi.
 - (7) Periksa telinga
 - (a) Periksa hubungan letak mata dan kepala. Tatap wajahnya, bayangkan sebuah garis melintas kedua matanya.

- (b) Bunyikan bel/suara, apabila terjadi refleks terkejut maka pendengaran baik, apabila tidak terjadi refleks kemungkinan mengalami gangguan pendengaran.
- (8) Periksa mata
 - (a) Bersihkan kedua mata bayi dengan kapas.
 - (b) Buka mata bayi dan lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata.
- (9) Periksa hidung dan mulut
 - (a) Apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung/ada hambatan.
 - (b) Lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit, refleks isap dinilai dengan mengamati pada saat bayi menyusui. Perhatikan adanya kelainan kongenital.
- (10) Periksa leher

Amati apakah ada pembengkakan atau benjolan serta amati juga pergerakan leher.
- (11) Periksa dada
 - (a) Periksa bentuk dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung.
 - (b) Ukur lingkar dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu).
- (12) Periksa bahu, lengan dan tangan
 - (a) Sentuh telapak tangan bayi dengan jari anda dan hitung jumlah jari tangan bayi.
 - (b) Bayi akan menggenggam tangan anda kuat-kuat sehingga tubuhnya terangkat naik.
- (13) Periksa sistem saraf, adanya refleks *morro*

Pemeriksa bertepuk tangan, jika terkejut bayi akan membuka telapak tangannya seperti akan mengambil sesuatu.
- (14) Periksa perut bayi

Perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, dan benjolan di perut bayi.
- (15) Periksa alat kelamin
 - (a) Untuk laki-laki, periksa apakah kedua testis sudah berada dalam skrotum dan penis berluang diujungnya.

(b) Untuk bayi perempuan periksa labia mayora dan minora, apakah vagina dan uretra berlubang.

(16) Periksa tungkai dan kaki

Perhatikan bentuk, gerakan, dan jumlah jari.

(17) Periksa punggung dan anus bayi

Letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan. Periksa juga lubang anus.

(18) Periksa kulit bayi

Perhatikan *vernix caseosa* (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh), warna kulit, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir.

b. Diagnosa/ Masalah Kebidanan

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

Diagnosa : Bayi umur (sebutkan gestasinya)

(Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 hari)

Masalah : disesuaikan dengan kondisi (rewel, kurang minum)

c. Mengidentifikasi Diagnosa dan Antisipasi Masalah Potensial

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

Untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dianjurkan agar tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir (Hidayat 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).

Surasmi dkk (2013) juga menjelaskan *hiperbilirubinemia* adalah kadar bilirubin yang dapat menimbulkan efek patologi. Dapat juga diartikan sebagai ikterus dengan konsentrasi bilirubin, yang serumnya mungkin menjurus ke arah terjadinya *kernicterus* bila kadar bilirubin tidak dikendalikan.

d. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

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

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

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

e. Merencanakan Asuhan Kebidanan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan follow up (Wahyuni, 2011). Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditentukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Penyuluhan pasien dan konseling, dan rujukan-rujukan yang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau masalah psikologi. Dengan kata lain meliputi segala sesuatu mengenai semua aspek dari asuhan kesehatannya. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu, tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya. Adapun perencanaan yang dilakukan segera kepada bayi baru lahir normal menurut Green dan Wilkinson (2012) dan Marmi (2012) disajikan dalam tabel 16 (Terlampir).

Asuhan pada bayi ikterus:

- 1) Diskusi dengan orang tua tentang keadaan bayi

Rasional : bagi kebanyakan individu, mendapatkan informasi adalah cara efektif untuk mengurangi ketakutan dan memfasilitasi koping yang lebih efektif dalam situasi stres tinggi (Green dan Wilkinson, 2012).

- 2) Diskusikan tentang perawatan, penatalaksanaan medis, dan komplikasi dari ikterus.

Rasional : orang tua perlu diyakinkan mengenai kondisi, kemajuan kesehatan, dan kenyamanan bayi. Orang tua yang memahami pentingnya prosedur akan lebih tenang dan lebih cenderung menyetujui rencana penanganan (Green dan Wilkinson, 2012).

- 3) Libatkan orang tua dalam proses perawatan bayi

Rasional : membantu membekali orang tua dalam memenuhi kebutuhan bayi (Green dan Wilkinson, 2012).

- 4) *Early feeding*

Rasional: pemberian minum sedini mungkin akan meningkatkan motilitas usus dan juga menyebabkan bakteri diintroduksi ke usus. Bakteri dapat mengubah bilirubin direk menjadi urobilin yang tidak dapat diabsorpsi kembali. Dengan demikian, kadar bilirubin serum akan turun (Surasmi dkk, 2013).

- 5) Beri bayi ekstra minum agar asupan nutrisi adekuat

Rasional : untuk mengurangi bilirubin tak-terkonjugasi dan meningkatkan ekskresi saluran cerna melalui feses. Pemberian makan meningkatkan motilitas usus, mengurangi pintasan enterohepatik, dan meningkatkan flora normal di dalam usus, yang memfasilitasi bilirubin tak-terkonjugasi di dalam feses dan dapat mengurangi risiko kernikterus (Green dan Wilkinson, 2012).

- 6) Observasi derajat ikterus

Rasional : ikterus timbul pertama kali di kepala dan menyebar secara bertahap ke abdomen dan ekstremitas. Meskipun ikterus biasanya tidak berbahaya, bilirubin dapat terakumulasi hingga kadar yang membahayakan.

- 7) Bila derajat ikterus meningkat, ukur bilirubin serum

Rasional : jika kadar serum meningkat lebih dari 5 mg/dl/hari atau lebih dari 12 hingga 13 mg/dl, hiperbilirubinemia terjadi (Green dan Wilkinson, 2012).

8) Beri foto terapi sesuai prosedur

Rasional : cahaya meningkatkan ekskresi bilirubin dengan mengubah struktur bilirubin menjadi bentuk yang larut (fotoisomerasi) sehingga dapat dikeluarkan dengan mudah dalam urine dan feses (Green dan Wilkinson, 2012).

9) Observasi tanda-tanda kernikterus dan komplikasi fototerapi

Rasional : fototerapi dapat menyebabkan beberapa komplikasi seperti perubahan suhu tubuh, diare, kerusakan mata, kekurangan cairan.

10) Observasi tanda-tanda vital

11) Timbang berat badan tiap hari

Rasional : untuk mendeteksi penurunan berat badan yang berkaitan dengan peningkatan ekskresi cairan ke dalam feses atau asupan cairan tak adekuat. Periode tidur bayi yang menjalani fototerapi lebih lama sehingga meningkatkan risiko kekurangan volume cairan (Green dan Wilkinson, 2012).

12) Perhatikan warna urin

Rasional : bilirubin dikeluarkan melalui feses dan urine.

13) Letakkan bayi di bawah sinar matahari selama 15-20 menit, ini dilakukan tiap hari antara pukul 06.30-08.00.

Asuhan kebidanan pada bayi dengan miliariasis:

1) Kurangi penyumbatan keringat dan menghilangkan sumbatan yang sudah timbul.

Rasional : Faktor penyebab timbulnya milia akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat, sehingga pengeluaran keringat tertahan yang ditandai dengan adanya vesikel miliar di muara kelenjar keringat (Sudarti dan Khoirunnisa, 2010).

2) Pelihara kebersihan tubuh bayi.

Rasional : etiologi dari milia dapat juga dikarenakan infeksi oleh bakteri, sehingga kebersihan tubuh bayi perlu dijaga untuk mencegah dan mengurangi gejala milia (Sudarti dan Khoirunnisa, 2010).

3) Upayakan kelembapan suhu yang cukup dan suhu lingkungan yang sejuk dan kering. Misalnya pasien tinggal di ruang ber-AC atau di daerah yang sejuk dan kering.

Rasional : Miliaria timbul jika udara panas atau lembap (Wahyuni, 2012)

4) Gunakan pakaian yang tidak terlalu sempit, gunakan pakaian yang menyerap keringat.

5) Segera ganti pakaian yang basah dan kotor.

f. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah- langkah benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti dan Khoirunnisa, 2010).

g. Evaluasi

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

4. Asuhan Kebidanan Nifas

a. Pengumpulan data subjektif dan objektif

1) Data subjektif

a) Biodata

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

(1) Nama ibu dan suami

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

(2) Umur

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

(3) Suku/bangsa

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

(4) Pekerjaan

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

(5) 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).

(6) Pendidikan

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

b) Keluhan utama

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

c) 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).

d) 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).

e) 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*.

f) 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).

g) 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).

h) Pola/data fusional kesehatan

(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).

Pola minum Kita juga harus memperoleh data tentang kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya. Hal-hal yang perlu kita tanyakan pada pasien tentang pola minum adalah frekuensi minum, jumlah minum perhari dan jenis minuman (Romauli, 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).

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

(1) Kesadaran

Menurut Walyani (2015) untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran baik), sampai gangguan kesadaran (apatis, somnolen, sopor, koma). Menurut Rukiyah dkk (2010) Penilaian keadaan umum dapat menggunakan penilaian Glasgow Coma Scale seperti berikut:

Keterangan:

- (a) Compos mentis: sadar penuh
- (b) Apatis : perhatian berkurang
- (c) Somnolen : mudah tertidur walaupun sedang diajak bicara
- (d) Sopor : denganr angangan kuat masih memberi respon gerakan
- (e) Sopor-comatus : hanya tinggal refleks cornea (sentuhan ujung kapas pada kornea akan menutup kornea mata)
- (f) Coma : tidak memberi respon sama sekali

Respon motorik

- (a) Nilai 6 : mampu mengikuti perintah sederhana
- (b) Nilai 5 : mampu menunjuk dengan tepat
- (c) Nilai 4: fleksi menjauh dari rangsang nyeri yang diberikan
- (d) Nilai 3 : fleksi abnormal
- (e) Nilai 2 : ekstensi abnormal
- (f) Nilai 1 : sama sekali tidak ada respon

Respon verbal/bicara

- (a) Dyphasia/aphasia
- (b) Mengalami trauma mulut
- (c) Dipasang ETT
- (d) Nilai 5 : orientasi penuh
- (e) Nilai 4 : “confuse”
- (f) Nilai 3 : bicara tidak jelas
- (g) Nilai 2 : bisa bersuara tapi tidak jelas
- (h) Nilai 1 : tidak bersuara apapun walau diberi rangsangan

Membukanya mata

- (a) Periksalah rangsang minimum yang bisa membuka satu/kedua matanya
- (b) Nilai 4 : mata membuka spontan
- (c) Nilai 3 : mata baru membuka kalau diajak bicara
- (d) Nilai 2 : mata membuka hanya kalau dirangsang kuat/nyeri
- (e) Nilai 1 : tidak membuka mata walaupun diberikan rangsang nyeri

Catatan :

- (a) Rangsang nyeri yang diberikan harus kuat
- (b) Tidak ada trauma spinal
- (c) Kesemua penilaian hasilnya dijumlahkan

Nilai motorik :

Verbal :

Membuka mata :

Jumlah skor :

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

(3) Tanda-tanda vital

(a) Tekanan Darah

Menurut Nugroho dkk (2014) tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan.

(b) Nadi

Menurut Rukiyah dkk (2010) nadi berkisar antara 60-80 x/menit. Segera setelah partus dapat terjadi bradikardi. Bila terdapat bradikardi sedangkan badan tidak panas, mungkin ada perdarahan berlebih. Pada masa nifas umumnya denyut nadi lebih labil dibandingkan dengan suhu tubuh.

(c) Suhu

Menurut Rukiyah (2010) suhu badan inpartu tidak lebih dari 37,2° C, sesudah partus dapat naik $\pm 0,5^{\circ}$ C dari keadaan normal. Tetapi tidak melebihi 38°C (mungkin ada infeksi).

(d) Pernapasan

Menurut Rukiyah (2010) menghitung pernapasan pada ibu sangat penting dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya gangguan pada paru-paru ibu masa nifas, karena diketahui adanya perubahan baik bentuk maupun besarnya paru-paru pada ibu selama kehamilan, sehingga pada masa nifas ada perubahan ke bentuk semula. Normalnya 16-24 x/menit.

Pemeriksaan Fisik

- (1) 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).
- (2) Muka : tampak cloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romauli, 2011).
- (3) 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).
- (4) Hidung : normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup.
- (5) Telinga : normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris.
- (6) Mulut : adakah sariawan, bagaimana kebersihannya.
- (7) Gigi : adakah caries, atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi.
- (8) Leher : normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis.

- (9) Ketiak : tidak ada benjolan abnormal, tidak ada luka
- (10) Payudara : lakukan pemeriksaan pandang (inspeksi) pada kedua payudara ibu dimana ibu dalam posisi duduk kedua tangan di belakang kepala, lihat simetris atau tidaknya, warna kulit, penonjolan puting susu, warna sekitar areola mammae (Rukiyah dkk, 2010).
- (11) Abdomen : lakukan pemeriksaan uterus, pada pemeriksaan uterus sama halnya dengan pemeriksaan payudara dilakukan terlebih dahulu periksa pandang warna perut, pembesaran pada perut, kemudian lakukan pemeriksaan raba (palpasi) yakni periksa ada tidaknya nyeri saat diraba, periksa kontraksi uterus, kemudian raba tinggi fundus (Rukiyah dkk, 2010).
- (12) Kandung kemih : Kandung kemih yang penuh (teraba di atas simfisis pubis) dapat mengubah posisi fundus dan mengganggu kontraksi uterus (Green dan Wilkinson, 2008).
- (13) Genitalia dan Perineum
Yang diperhatikan yaitu apakah bersih atau tidak, ada tidaknya tanda-tanda infeksi, ada tidaknya pengeluaran dari vagina ibu, jika ada luka pada perineumnya perhatikan kondisi lukanya. Kemudian lakukan pemeriksaan raba pada daerah genitalia dan perineum iu apakah ada nyeri, ada tidaknya pembengkakan, pengeluaran lochia, penjahitan laserasi atau luka episiotomi, luka, ada tidaknya haemoroid (Rukiyah dkk, 2010).
- (14) Ekstermitas : yang diperhatikan adalah ada tidaknya oedem, tanda-tanda tromboflebitis, nyeri tungkai dengan melakukan pemeriksaan raba betis ibu ada tidaknya nyeri tekan, ada tidaknya varises, ada tidaknya kemerahan (Rukiyah dkk, 2010).

b. Interpretasi data

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan di intepretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan.

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa dapat ditegakan yang berkaitan dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu, dan keadaan nifas. Data dasar meliputi:

a) Data Subjektif

Pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang keluhannya.

b) Data objektif

Palpasi tentang tinggi fundus uteri dan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

2) Masalah

Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien. Data dasar meliputi (Ambarwati dan Wulandari, 2010) :

(a) Data subjektif

Data yang didapat dari hasil anamnesa pasien

(b) Data objektif

Data yang didapat dari hasil pemeriksaan

c. Antisipasi masalah potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini di identifikasikan masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, hal ini membutuhkan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan menunggu mengamati dan bersiap-siap apabila hal tersebut benar-benar terjadi. (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

d. 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 (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

e. Perencanaan

1) Asuhan masa nifas kunjungan 1

Disajikan dalam tabel 17 (Terlampir)

2) Asuhan masa nifas kunjungan ke-2

Disajikan dalam tabel 18 (Terlampir)

3) Asuhan masa nifas kunjungan ke 3

Disajikan dalam tabel 19 (Terlampir)

f. Pelaksanaan

Berikut adalah penatalaksanaan pada kunjungan nifas menurut Green dan Wilkinson (2008) :

1) Kunjungan masa nifas 1

- a) Mengkaji tinggi, posisi dan tonus fundus setiap 15 menit selama satu jam pertama, kemudian setiap 30 menit selama satu jam kedua, dan selanjutnya setiap jam (sesuai prosedur yang berlaku di institusi).
- b) Memantau lochea bersamaan dengan pengkajian fundus.
- c) Melakukan palpasi kandung kemih.
- d) Mengkaji tekanan darah (TD) bersamaan dengan pengkajian fundus.
- e) Mengkaji tekanan darah (TD) bersamaan dengan pengkajian fundus.
- f) Mengkaji frekuensi jantung bersamaan dengan pengkajian fundus
- g) Menghitung jumlah pembalut yang digunakan.
- h) Memantau kadar Hb dan Ht.
- i) Melakukan massase fundus jika fundus lunak. Hentikan massase jika fundus mengeras.
- j) Menganjurkan dan bantu dalam menyusui segera mungkin setelah melahirkan dan kapanpun saat terjadi atoni uterus, dengan memperhatikan keinginan dan kebutuhan ibu.
- k) Mengkaji nyeri perineum yang hebat atau tekanan yang kuat.
- l) Memantau nadi dan TD.
- m) Melakukan pergantian pembalut dan perawatan erineal dengan sering, gunakan teknik dari depan ke belakang, hingga ibu dapat melakukannya sendiri.
- n) Membantu klien melakukan ambulasi yang pertama.
- o) Memberikan informasi tentang asuhan dan apa yang akan terjadi dalam 24 jam beriku.
- p) Melakukan tindakan yang memberikan kenyamanan, seperti perawatan perineum, gaun dan linen yang bersih dan perawatan mulut.
- q) Menganjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur.

2) Kunjungan masa nifas ke 2

- 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 alkohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir
 - i) Mendorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat
 - j) Menjelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan sibling adalah normal
 - k) Memantau tanda-tanda vital
 - l) Memantau lochea atau warna dan jumlah
 - m) Mengkaji tinggi fundus
 - n) Menghitung pembalut, perdarahan yang terjadi jika pembalut lebih berat dari pada normal
 - o) Mendorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik
 - p) Menjelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi
- 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 alkohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir
 - i) Mendorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat
 - j) Menjelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan sibling adalah normal
 - k) Memantau tanda-tanda vital

- l) Memantau lochea atau warna dan jumlah
 - m) Mengkaji tinggi fundus
 - n) Menghitung pembalut, perdarahan yang terjadi jika pembalut lebih berat dari pada normal
 - o) Mendorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik
 - p) Menjelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi
- g. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan 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 (Ambarwati dan Wulandari 2010).

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Pengkajian subyektif

1) Biodata pasien

(a) Nama

Nama jelas dan lengkap, bila berlu nama panggilan sehari-hari agak tidak keliru dalam memberikan penanganan.

(b) Umur

Umur yang ideal (usia reproduksi sehat) adalah umur 20-35 tahun, dengan resiko yang makin meningkat bila usia dibawah 20 tahun alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan usia diatas 35 tahun rentan sekali dengan masalah kesehatan reproduksi.

(c) Agama

Agama pasien untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

(d) Suku/bangsa

Suku pasien berpengaruh pada ada istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

(e) Pendidikan

Pendidikan pasien berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

(f) Pekerjaan

Pekerjaan pasien berpengaruh pada kesehatan reproduksi. Misalnya :bekerja dipabrik rokok, petugas rontgen.

(g) Alamat

Alamat pasien dikaji untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan (Ambarwati dan dkk, 2009)

2) Kunjungan saat ini

Kunjungan pertama atau 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.

5) Riwayat menstruasi

Dikaji haid terakhir, manarache umur berapa. Siklus haid, lama haid, sifat darah haid, disminorhoe atau tidak, flour albus atau tidak.

6) Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Jika ibu pernah melahirkan apakah memiliki riwayat kelahiran normal atau patologis, berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

7) Riwayat kontrasepsi yang di gunakan

Untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB yang sekarang dan sudah berapa lama menjadi akseptor KB tersebut.

8) Riwayat kesehatan :

(a) Penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang memungkinkan ia tidak bisa menggunakan metode KB tertentu.

(b) Penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga untuk mengetahui apakah keluarga pasien pernah menderita penyakit keturunan.

(c) Riwayat penyakit ginekologi untuk mengetahui pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi.

9) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

(a) Pola nutrisi

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan, atau terdapatnya 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

(1) Psikologi

Yang perlu dikaji adalah keadaan psikologi ibu sehubungan dengan hubungan pasien dengan suami, keluarga, dan tetangga, dan bagaimana pandangan suami dengan alat kontrasepsi yang dipilih, apakah mendapatkan dukungan atau tidak.

(2) Sosial

Yang perlu dikaji adalah bagaimana pandangan masyarakat terhadap alat kontrasepsi.

(3) Spiritual

Apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum

Dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien.

b) Tanda vital

(1) Tekanan Darah

Menurut Walyani (2015) tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg.

(2) Nadi

Menurut Marmi (2014) denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut permenit (dpm).

(3) Pernafasan

Menurut Romauli (2011) untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-20 kali/menit.

(4) Suhu

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

c) Berat badan

Mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi.

d) Kepala

Pemeriksaan dilakukan inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor.

e) Mata

Untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simetris apa tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak.

f) Hidung

Diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak.

g) Mulut

Untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada caries dentis atau tidak.

h) Telinga

Diperiksaa untuk mengetahui tanda infeksi ada atau tidak, seperti OMA atau OMP.

i) Leher

Apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid.

j) Ketiak

Apakah ada pembesaran kelenjar limfe ataau tidak.

k) Dada

Dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi respirasi atau tidak.

l) Payudara

Dikaji untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan abnormal atau tidak.

m) Abdomen

Untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan kosistensi, apakah ada bekas operasi pada daerah abdomen atau tidak.

n) Pinggang

Untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak.

o) Genitalia

Dikaji apakah adanya kandidomakuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartolini dan skiene atau tidak.

p) Anus

Apakah pada saat inspeksi ada hemoroid atau tidak.

q) Ekstremitas

Diperiksa apakah varices atau tidak, ada oedema atau tidak.

2) Pemeriksaan penunjang

Dikaji untuk menegakan diagnosa

c. Interpretasi data dasar

Interpretasi dibentuk dari data dasar, dalam hal ini dapat berupa diagnosa kebidanan, masalah, dan keadaan pasien.

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang dapat ditegakkan berhubungan dengan Para, Abortus, Umur ibu, dan kebutuhan.

Dasar dari diagnosa tersebut :

a) Pernyataan pasien mengenai identitas pasien

b) Pernyataan mengenai jumlah persalinan

(1) Pernyataan pasien mengenai pernah atau tidak mengalami abortus

(2) Pernyataan pasien mengenai kebutuhannya

(3) Pernyataan pasien mengenai keluhan

(4) Hasil pemeriksaan :

c) Pemeriksaan keadaan umum pasien

d) Status emosional pasien

e) Pemeriksaan keadaan pasien

f) Pemeriksaan tanda vital

g) Masalah : tidak ada

h) Kebutuhan : tidak ada

i) Masalah potensial : tidak ada

j) Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien : tidak ada Mandiri
Kolaborasi Merujuk

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.

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.

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-rujukan yang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau masalah psikologi. Dengan kata lain meliputi segala sesuatu mengenai semua aspek dari asuhan

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

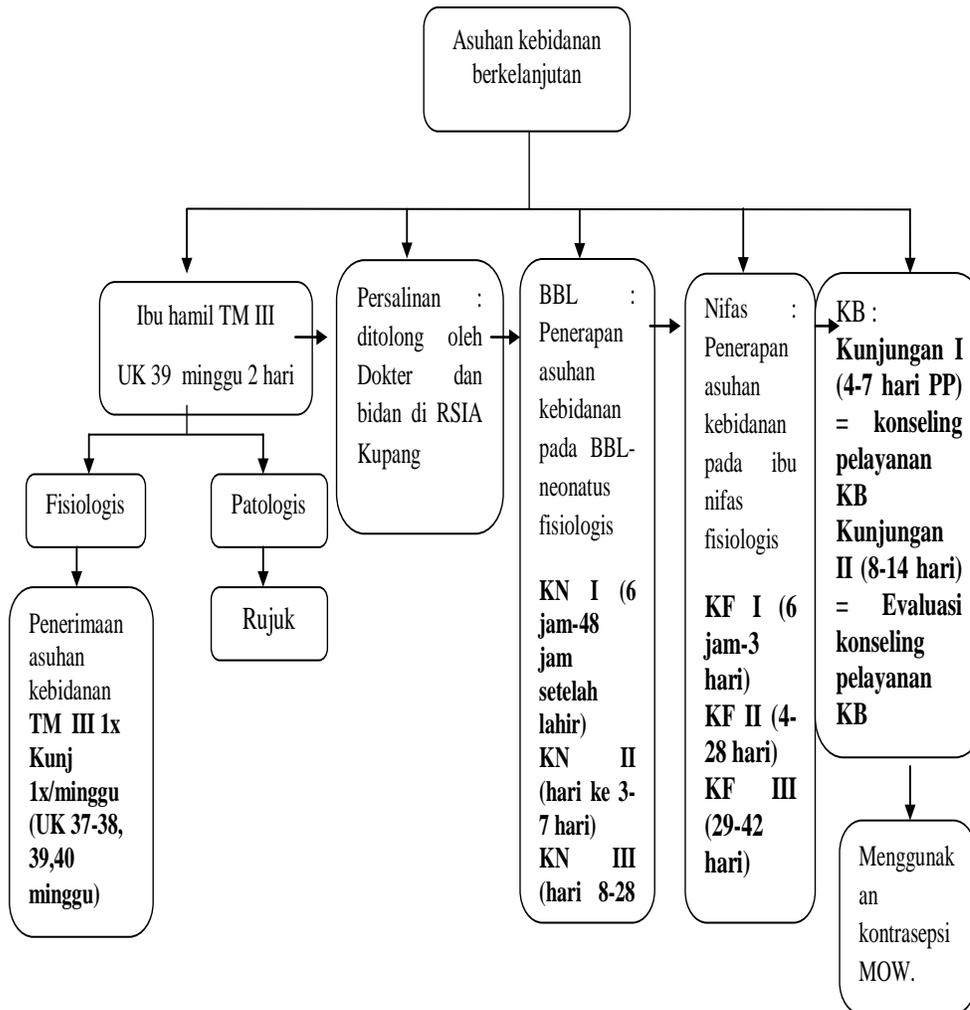
g. Pelaksanaan

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 dan Khoirunnisa, 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 dan Khoirunnisa, 2010).

I. Kerangka Pikir



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. Dalam studi kasus ini penulis mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.E.S 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 kecamatan Taebenu Kabupaten Kupang.

2. Waktu

Studi kasus ini dilakukan tanggal 30 April sampai dengan 09 Juni 2018

C. Subjek Laporan Kasus

1. Populasi

Populasi adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas Baumata pada bulan April 2018.

2. Sampel

Ny. E.S umur 31 tahun $G_{III} P_{II} A_0 AH_{II}$ UK 39 minggu 2 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 :

A. 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.

B. 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 pengumpulan data 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 yang ada dikabupaten Kupan, terdapat 7 puskesmas pembantu, 2 polindes dan 31 posyandu yang menyebar di 8 desa. Ketersediaan tenagaakerjaan 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 sub bagian 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

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. E.S G_{III} P₁₁
A₀ AH_{II} UK 39 MINGGU 2 HARI, JANIN TUNGGAL, HIDUP, LETAK
KEPALA, INTRAUTERIN, KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK
DI PUSKESMAS BAUMATA PERIODE
TANGGAL 30 APRIL S/D 09 JUNI 2018

I. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 13 Mei 2018 Pukul : 09. 30 WITA

Tempat : Puskesmas Baumata

a. Data Subjektif

1. Identitas/Biodata

Nama ibu : Ny E.S

Nama suami : Tn. F.S

Umur : 31 tahun

Umur : 35 tahun

Agama : Kristen

Agama : Kristen

Suku bangsa : jawa/indonesia

Suku bangsa : timor/indo

Pendidikan : SMK

Pendidikan : SD

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : karyawan swasta

Alamat : Oeletsala

Alamat : Oeletsala

No. Hp : 082340589271

No. Hp : -

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan datang untuk memeriksakan kehamilannya karena ini adalah kunjungan ke 6.

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

4. Riwayat Keluhan Utama : -

5. Riwayat Menstruasi : haid pertama pada umur 16 tahun, siklus teratur, 28 hari, banyaknya darah 2-3 x ganti pembalut, lamanya 4-5 hari, sifat darah cair dan tidak ada nyeri haid.

6. Riwayat Perkawinan : Ibu mengatakan sudah menikah syah, lamanya hidup bersama 10 tahun.

7. Riwayat kehamilan, persalinaan, dan nifas yang lalu

Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinaan, dan nifas yang lalu

No	Tahun Lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinaan	Tempat Persalinaan	Komplikasi		Nifas		Riwayat AB
					Ibu	Bayi	keadaan	laktasi	
1	2010	Spontan pervaginam	Normal	Klinik	-	-	sehat	baik	-
2	2013	Spontan Pervaginam	Normal	Klinik	-	-	sehat	baik	-

8. Riwayat Kehamilan Sekarang

a) Hari Pertama Haid Terakhir :11 Agustus 2017

b) Tafsiran Persalinaan : 18 Mei 2018

c) Pemeriksaan Kehamilan/ANC (*sumber: Buku KIA*)

1) Trimester I (1x di Pustu Oeletsala)

Keluhan : ibu mengatakan rasa mual, pusing, cepat lelah

Nasihat : KIE tentang kehamilan trimester I, istirahat teratur

Terapi : Antasida 3x1 diberikan 30 tablet, B com 1x1

2) Trimester II (3x di Pustu Oeletsala)

Keluhan : tidak ada

Nasihat : istirahat yang teratur, tingkatkan asupan nutrisi, datang ANC teratur.

Terapi : Vit.c 1x1 diberikan 30 tablet, sf 1x1 diberikan 30 tablet , kalac diberikan 30 tablet

3) Trimester III (2x di Puskesmas Baumata)

Keluhan : ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Nasihat : tidak ada.

Terapi :Sf 1x1 diberikan 30 tablet, Vit C 1x1 diberikan 30 tablet.

d) Pergerakan anak pertama kali dirasakan : pada usia kehamilan \pm 5 bulan.

e) Pergerakan anak 24 jam terakhir aktif yaitu \pm 10-15 kali.

f) Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) : imunisasi TT2 diberikan pada tanggal 11 oktober 2017 di Puskesmas Baumata.

9. Riwayat Kontrasepsi

Ibu belum pernah menggunakan KB alasannya ibu takut dengan efek samping dari macam-macam alat kontrasepsi.

10. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asma/TBC paru, hipertensi, diabetes militus, hepatitis, campak, varisela, malaria, PMS, epilepsi dan lain-lain.

11. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya maupun keluarga suami tidak ada yang sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asma/TBC Paru, hipertensi, diabetes militus, hepatitis, campak, varisela, malaria, PMS, epilepsi dan tidak memiliki keturunan kembar.

12. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini di terima oleh keluarga, ibu senang dengan kehamilan ini. Orang tua dan keluarga menyambut baik kehamilan ini dengan mengantarkan ibu periksa hamil ke Puskesmas Baumata. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah Suami.

13. Riwayat Sosial dan Kultural

Ibu mengatakan komunikasi di dalam keluarga baik. Hubungan antara keluarga dan masyarakat juga baik dan lancar, ini ditunjukkan dengan keterlibat ibu dan suami dalam kegiatan ibadat dalam masyarakat sekitar dan juga kegiatan kemasyarakatan lainnya. Ibu juga mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang menganut budaya yang dapat menghambat perilaku hidup sehat.

14.

Tabel 4.1 Pola kebiasaan sehari-hari

	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi (pola makan)	<p>Makan : Frekuensi : 3 x sehari, Jenis : nasi, sayur. Jumlah : 1 porsi dihabiskan Keluhan : tidak ada Minum : Frekuensi : 6-7 gelas / hari, Jenis : air putih, teh Jumlah : 1 gelas dihabiskan Keluhan : tidak ada Makanan pantangan : tidak ada</p>	<p>Makan : Frekuensi : 3-4 x sehari Jenis : nasi, sayur, tempe, ikan. Jumlah : 1 porsi dihabiskan. Minum : Frekuensi: 9-12 gelas / hari , Jenis : air putih, teh Jumlah : 1 gelas dihabiskan Keluhan : tidak ada Makanan pantangan : tidak ada</p>
Eliminasi	<p>BAB : Frekuensi : 1 x sehari, Warna : kuning, Bau : khas feses, Konsistensi : lunak Keluhan : tidak ada</p> <p>BAK : Frekuensi : 4-5 x kali sehari, Warna : kuning jernih, Bau : khas moniak, Konsistensi : cair Keluhan : tidak ada</p>	<p>BAB : Frekuensi : 1 x sehari, Warna : kuning, Bau : khas feses, Konsistensi : lunak Keluhan : tidak ada</p> <p>BAK : Frekuensi : 8-9 x kali sehari, Warna : kuning jernih, Bau : khas amoniak, Konsistensi : cair Keluhan : sering kenci</p>
Personal hygiene	<p>Mandi: 2 x / hari Sikat gigi: 2 x / hari Keramas : 3 x / minggu</p>	
Seksualitas	<p>Ganti pakaian : 2 x / hari</p>	
Istirahat dan tidur	<p>2 x / minggu</p>	
Aktivitas	<p>Istrahat siang : ± 1 jam Tidur malam : 8-9 jam</p>	
	<p>Ibu mengatakan sehari-hari</p>	

<p>Ketergantungan obat / za</p>	<p>sibuk bekerja di kantor pemasaran aquafit dan melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci, membersihkan rumah.</p> <p>Tidak ada</p>	<p>Mandi: 2 x / hari Sikat gigi: 2 x / hari Keramas : 2 x / minggu Ganti pakaian : 2 x / hari</p> <p>Kadang 1 x / minggu, kadang tidak pernah Istrahat siang : ± 1 jam Tidur malam : 7-8 jam</p> <p>Ibu mengatakan sehari-hari sibuk bekerja di kantor pemasaran aquafit dan melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci, membersihkan rumah.</p> <p>Tidak ada.</p>
--	--	---

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. kesadaran : composmentis
- c. keadaan emosional : stabil
- d. Tanda vital : tekanan darah : 120/80 mmHg, denyut nadi : 80 x/menit, pernapasaan : 20 x/menit, suhu : 36,5°C
- e. Berat badan ibu sebelum hamil 50 kg
- f. Berat badan sekarang 58,5 kg
- g. Tinggi badan : 152 cm
- h. Bentuk tubuh : Lordosis
- i. Lila : 2 cm

2) Pemeriksaan Fisik Obstetri

- a. Kepala : tidak oedema, tidak ada pembengkakan, tidak ada lesi.
- b. Wajah : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, dan tidak oedema.
- c. Mata : mata tidak oedema, konjungtiva merah muda, dan sklera putih.
- d. Hidung : bersih, tidak ada polip, tidak ada peradangan serta perdarahan.
- e. Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen dan tidak ada peradangan serta perdarahan.
- f. Mulut : warna bibir merah muda, bibir lembab, gigi tidak berlubang, tidak ada caries, tidak ada pembengkakan pada gusi, warna lidah merah muda, lidah dalam keadaan bersih.
- g. Leher : tidak mengalami pembengkakan pada kelenjar thyroid, kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan pada vena jugularis.
- h. Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada yang dalam, payudaramembesar, tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan dan tidak ada luka, puting susu bersih dan menonjol, adanya hiperpigmentasi pada aerola, tidak ada nyeri tekan dan sudah ada pengeluaran kolostrum.
- i. Abdomen : perut mengalami pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra, kandung kemih teraba kosong.

(1) Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX dan pada bagian fundus teraba lunak, kurang bundar dan tidak melenting yaitu bokong.

Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba datar, memanjang, keras dan seperti ada tahanan (punggung), dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin yaitu ekstremitas.

Leopold III : bagian terendah teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala dan belum masuk PAP.

Leopold IV : tidak dilakukan.

(2) Pemeriksaan Mc. Donald : 34 cm, taksiran berat janin : $(34-12) \times 155 = 3410$ gram

(3) Auskultasi : irama keras dan teratur; frekuensi 148 x/menit; dan puctum maksimum kiri bawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat).

j. Ano- Geitalia : tidak dilakukan

k. Ekstremitas atas dan bawah : kuku bersih, pendek, tidak pucat, tidak oedema, tidak varises, refleks patella kanan dan kiri positif, fungsi gerak normal.

3) Pemeriksaan Penunjang

DDR : negatif

Hb : 11, 5 gr/dl

II. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa	Data Dasar
Ny. E. S G _{III} P _{II} A ₀ AH _{II} UK 39 Minggu 2 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin, Keadaan Ibu dan Janin Baik. Masalah : -.	Ds : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, tidak pernah keguguran, ibu juga mengatakan sudah tidak haid kurang lebih 9 bulan dari bulan agustus 2017. HPHT 11-08-2017, ibu juga mengatakan tidak ada keluhan. Do : Keadaan umum : baik, kesadaran composmentis. TTV: Tekanan darah : 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu: 36,5 ⁰ C. Pemeriksaan fisik : wajah tidak pucat dan tidak oedema, konjungtivamerah muda, tidak mengalami pembengkakan pada kelenjar thyroid, kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan pada vena jugularis, payudara simetris, mengalami hiperpigmentasi pada aerola, putting menonjol, ada pengeluaran kolostrum.

	<p>Pemeriksaan Leopold ;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX dan pada bagian fundus teraba lunak, kurang bundar dan tidak melenting yaitu bokong. 2. Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba datar, memanjang, keras dan seperti ada tahanan (punggung), dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin yaitu ekstremitas. 3. Leopold III : Bagian terendah teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala dan belum masuk PAP. 4. Leopold IV : belum dilakukan <p>TFU Mc. Donald : 34 cm</p> <p>TBBJ : 3410 gram</p> <p>Auskultasi DJJ : punctum maksimum dibawah pusat sebelah kiri, frekuensi DJJ : 148x/menit.</p> <p>Perkusi : refleks patella kanan dan kiri positif.</p>
--	--

III. Antisipasi Masalah

Tidak Ada

IV. Tindakan Segera

Tidak Ada

V. Perencanaan

Tanggal : 13 Mei 2018

Jam : 09.00 WITA

1. Informasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan R/ informasi tentang keadaan atau kondisinya saat ini sangat dibutuhkan ibu serta pemeriksaan membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan hasil janin (Green and Wilkinson, 2012).
2. Berikan pendidikan kesehatan tentang :
 - a. Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan R/ kontraksi baraxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), lightening, peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi. Penyuluhan memberi kesempatan untuk memantapkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai (Green dan Wilkinson, 2012).

- b. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III.
R/ keadaan pada ibu hamil yang mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya selama kehamilan. Mengetahui secara dini tanda bahaya yang terjadi dapat membantu dalam penanganan awal.
- c. Jelaskan pada ibu mengenai persiapan persalinan
R/ mempersiapkan secara awal menjelang persalinan dapat memudahkan ibu agar dapat mempersiapkan semua hal yang dibutuhkan saat ingin bersalin.
- d. Anjurkan ibu untuk minum tablet Fe, Kalk, dan Vitamin C secara teratur.
R/ Tablet Fe mengandung 200 mg sulfat ferrous dan 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa, berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin, Vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan SF dan Kalk 1200 mg yang berfungsi untuk membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin.
- e. Ajarkan ibu tentang cara perawatan payudara selama kehamilan
R/ mengaktifkan kelenjar yang memompa ASI serta melancarkan saluran air susu menuju sinus laktiferus sampai puting susu.
- f. Anjurkan ibu untuk konsumsi makanan yang bergizi seimbang
R/ gizi seimbang meningkatkan daya tahan tubuh dan menjadi persiapan untuk ibu pada saat melahirkan nanti.
- g. Menjelaskan pada ibu pentingnya tidur dan istirahat bagi ibu hamil. R/
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 dan menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas yang dapat mengakibatkan ibu kelelahan.
- h. Anjurkan ibu untuk olahraga ringan
R/ memperkuat elastisitas otot dasar panggul, merangsang peredaran darah, dan memudahkan proses persalinan.
- i. Jelaskan pada ibu tentang pentingnya KB setelah melahirkan
R/ pengaturan fungsi reproduksi wanita dan jarak anak.
- j. Jelaskan pada ibu tentang ASI Eksklusif
R/ ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan minuman apapun, seperti susu formula, air teh, dan air putih.

- k. Anjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan tubuh
R/ kebersihan tubuh selama kehamilan merupakan salah satu cara untuk memenuhi kesejahteraan fisik dan psikis, karena pada ibu hamil fungsi ekskresi keringat bertambah, gusi menjadi lebih peka dan mudah berdarah karena dipengaruhi hormon kehamilan dan menambah pengetahuan ibu tentang kesehatan selama kehamilan.
- l. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang
R / kunjungan dilakukan agar kesehatan ibu dan janin dapat terpantau
- m. Dokumentasikan semua hasil pemeriksaan
R / pendokumentasian dilakukan sebagai bahan pertanggungjawaban bidan terhadap tindakan yang akan dilakukan serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya.

VI. Pelaksanaan Rencana Tindakan

1. Menginformasikan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, kepala janin belum masuk dalam pintu atas panggul, tafsiran berat janin 3410 gram, denyut jantung janin 148 x/menit, usia kehamilan ibu saat ini 39 minggu 2 hari, tafsiran persalinan tanggal 18 Mei 2018 Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.
2. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai :
 - a. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan timbulnya kontraksi braxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), lightening, peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi, agar ibu segera bersiap dan mendatangi fasilitas kesehatan sehingga dapat ditolong.
 - b. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan seperti pendarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, gerakan janin tidak terasa dan nyeri perut yang hebat, serta menganjurkan ibu untuk segera ke pelayanan kesehatan terdekat jika sudah mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.
 - c. Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan antara lain: memilih tempat untuk bersalin, memilih penolong persalinan seperti

bidan atau dokter, menyiapkan system transportasi, memilih pendamping saat bersalin, memilih calon pendonor darah jika terjadi kegawatdaruratan yang membutuhkan transfusi darah, menabung sedikit demi sedikit dalam mempersiapkan persalinan nanti serta menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ibu.

- d. Mengajarkan ibu untuk minum obat secara teratur yaitu tablet Fe dosisnya 1 x 200 mg yang berfungsi untuk meningkatkan zat besi dalam tubuh dan meningkatkan haemoglobin dalam darah serta cara minumnya yaitu pada malam hari sebelum tidur karena efek sampingnya mual sehingga minum dengan air putih, tidak dianjurkan dengan air teh, kopi maupun susu. Vitamin C dosisnya 1 x 50 mg yang berfungsi untuk membantu penyerapan Fe yang diminum bersamaan dengan tablet Fe. Kalk dosisnya 1 x 1200 mg yang berfungsi untuk membantu pertumbuhan tulang dan gigi yang diminun pada pagi hari setelah makan.
- e. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara seperti menghindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara, hindari membersihkan puting susu dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi, bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air bersih.
- f. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat dan lemak yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu yang bisa diperoleh dari jagung, kentang, kacang-kacangan, biji-bijian, susu, telur, daging lemak, vitamin yang berfungsi untuk membantu metabolisme, pembentukan sel darah merah dan berperan dalam perkembangan otak janin yang bisa diperoleh dari susu, kacang-kacangan, hati dan telur, serta menganjurkan ibu untuk minum air minimal 8-12 gelas/hari yang berfungsi untuk mengatur suhu tubuh, dan mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan.
- g. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang minimal 1-2 jam perhari, tidur malam 7-8 jam perhari sehingga kesehatan ibu dan janin tetap terjaga dan mengurangi aktifitas yang dapat mengakibatkan ibu kelelahan.

- h. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan di pagi hari untuk mendapatkan ketenangan dan udara segar serta memberikan kekuatan pada otot dasar panggul dan melatih pernafasan ibu.
 - i. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya KB setelah persalinan yaitu untuk menjarangkan kehamilan, membatasi jumlah anak, pengaturan jarak kelahiran, peningkatan kesejahteraan keluarga dan mencegah terjadinya kehamilan.
 - j. Menjelaskan kepada ibu mengenai pemberian ASI saja tanpa diberikan makanan pendamping apapun selama 6 bulan pertama (bayi hanya diberikan ASI saja selama 6 bulan pertama)
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 21 Mei 2018 atau jika ada keluhan.
 4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku register dan buku KIA.

VII. Evaluasi

1. Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan yang diberikan bahwa kondisi umumnya normal dan keadaan janinnya baik dan sehat.
2. Ibu sudah mengerti dengan pendidikan kesehatan yang diberikan bidan. Ibu dapat menyebutkan 3 dari 5 tanda-tanda persalinan, 4 dari 6 tanda-tanda bahaya kehamilan, ibu dapat menyebutkan persiapan persalinan, dan ibu bisa menjawab pertanyaan dengan sederhana dan jelas.
3. Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang
4. Pendokumentasian sudah dilakukan, dicatat pada register hamil Puskesmas Baumata.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

KUNJUNGAN I

Tanggal : 15 Mei 2018

Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan

O :

Keadaan umum : Baik, Kesadaran: Composmentis, Keadaan emosional : Stabil.

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 84 x/menit, Suhu : 36 °C,

Pernafasan : 18 x/menit.

Berat badan : 50,7 kg

Pemeriksaan Fisik

1. Wajah : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, dan tidak oedema.
2. Mata : kelopak mata tidak oedema, konjungtiva merah muda, dan sklera putih.
3. Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada yang dalam, payudara membesar, tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan dan tidak ada luka, puting susu bersih dan menonjol, adanya hiperpigmentasi pada aerola, tidak ada nyeri tekan dan sudah ada pengeluaran kolostrum.
4. Abdomen : perut mengalami pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra, kandung kemih teraba kosong.

5. Palpasi

Leopold I

TFU 3 jari dibawah PX dan pada bagian fundus teraba lunak, kurang bundar dan tidak melenting yaitu bokong.

Leopold II

Pada bagian kiri perut ibu teraba datar, memanjang, keras dan seperti ada tahanan (punggung), dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin yaitu ekstremitas.

Leopold III

Bagian terendah teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala dan belum masuk PAP.

Leopold IV

tidak dilakukan.

TFU Mc. Donald : 34 cm, taksiran berat janin : $(34-12) \times 155 = 3410$ gram

Auskultasi : irama keras dan teratur; frekuensi 138 x/menit dan puctum maksimum kiri bawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat).

6. Ano-genital : tidak dilakukan pemeriksaan
7. Ekstremitas atas dan bawah : kuku bersih, pendek, tidak pucat, tidak oedema, tidak varises, refleks patella kanan dan kiri positif, fungsi gerak normal.
8. Pemeriksaan laboratorium : tidak dilakukan

A :

Ny.E.S G_{III}P_{II}A₀AH_{II} UK 39 minggu 4 hari Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin, Keadaan Ibu dan Janin Baik.

Masalah : -

Kebutuhan : -

P :

1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yaitu tanda-tanda vital dalam batas normal, kepala janin belum masuk pintu atas panggul, denyut jantung janin 138 x/menit. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan

2. Memberikan penyuluhan kepada ibu mengenai persiapan persalinan antara lain, memilih tempat untuk bersalin, memilih penolong persalinan seperti bidan atau dokter, menyiapkan sistem transportasi, memilih pendamping saat bersalin, memilih calon pendonor darah jika terjadi kegawatdaruratan yang membutuhkan transfuse darah, menabung sedikit demi sedikit dalam mempersiapkan persalinan nanti serta menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ibu.

Ibu sudah memilih untuk melahirkan di Puskesmas Baumata ditolong oleh bidan, memilih suami yang akan mendampingi ibu saat bersalin dan ibu juga sudah menyiapkan pakaiannya dan pakaian bayi.

3. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas berat di rumah dan di kantor
Ibu berjanji akan mengikuti anjuran yang diberikan
4. Mengingatkan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, gerakan janin tidak terasa dan nyeri perut yang hebat, serta menganjurkan ibu untuk segera ke pelayanan kesehatan terdekat jika sudah mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.
Ibu mengerti dan akan segera ke Pustu atau Puskesmas jika mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.
5. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas Baumata pada tanggal 21 Mei 2018 untuk melakukan pemeriksaan ulang.
Ibu mengerti dan akan melakukannya.
6. Melakukan dokumentasi hasil pemeriksaan
Dokumentasi sudah dilakukan

KUNJUNGAN II

Hari/tanggal : 17 Mei 2018

Pukul : 14.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien

S :

Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah.

O :

Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Keadaan emosional : Stabil

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 36⁰C,

Pernafasan : 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik

1. Wajah : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, dan tidak oedema.
2. Mata : kelopak mata tidak oedema, konjungtiva merah muda, dan sklera putih.
3. Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada yang dalam, payudara membesar, tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan dan tidak ada luka, puting susu bersih dan menonjol, adanya hiperpigmentasi pada aerola, tidak ada nyeri tekan dan sudah ada pengeluaran kolostrum.
4. Abdomen : perut mengalami pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra, kandung kemih teraba kosong.
5. Palpasi

Leopold I

TFU 3 jari dibawah PX dan pada bagian fundus teraba lunak, kurang bundar dan tidak melenting yaitu bokong.

Leopold II

Pada bagian kiri perut ibu teraba datar, memanjang, keras dan seperti ada tahanan (punggung), dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin yaitu ekstremitas.

Leopold III

Bagian terendah teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala dan belum masuk PAP.

Leopold IV

Tidak dilakukan.

TFU Mc. Donald : 34 cm, TBBJ : (34-12) x 155 = 3410 gram.

Auskultasi : irama keras dan teratur; frekuensi 140 x/menit dan puctum maksimum kiri bawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat).

6. Ano- Genital : tidak dilakukan
7. Ekstremitas atas dan bawah : kuku bersih, pendek, tidak pucat, tidak oedema, tidak varises, refleks patella kanan dan kiri positif, fungsi gerak normal.
8. Pemeriksaan Laboratorium : tidak dilakukan

A :

Ny. E.S G_{III}P_{II}A₀AH_{II} UK 39 Minggu 6 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin, Keadaan Ibu dan Janin Baik.

Masalah : Ketidaknyamanan pada perut bagian bawah

Kebutuhan :

1. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi tentang perubahan pada trimester III
2. Cara mengatasi sakit pada perut bagian bawah

P :

1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa tanda-tanda vital dalam batas normal, kepala janin sudah masuk dalam pintu atas panggul, denyut jantung janin 140 x/menit. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan

2. Memberitahukan kepada ibu mengenai keluhan sakit pada perut bagian bawah yang dialaminya adalah hal yang fisiologis dikarenakan pada awal kehamilan janin terletak pada tulang panggul yang cukup kuat dan dapat menahan beban berat. Namun, ketika janin semakin bertumbuh, berat janin akan menekan ke depan melewati tulang pubis. Jika hal ini terjadi, gaya tarik bumi (gravitasi) akan menaik berat ke depan dan ke bawah, menekan otot punggung melengkung. Tekanan otot yang terus menerus inilah yang membuat punggung bagian bawah ibu terasa nyeri.

3. Cara mengatasinya yaitu :

- a. Berolahraga : senam hamil atau berjalan kaki sekitar 1 jam dalam sehari
- b. Ketika berdiri, usahakan tubuh ibu dalam posisi normal, yaitu tegak lurus dengan bahu ditarik ke belakang.
- c. Walaupun ingin tidur, sebaiknya ibu berbaring miring ke kiri. Posisi seperti ini memungkinkan aliran darah dan makanan kearah plasenta berjalan normal. Akan lebih lagi bila ibu meletakkan bantal diantara kedua lutut.
- d. Jagalah sikap tubuh saat duduk dengan punggung selalu lurus dan tidak dibungkukan.
- e. Hindari duduk terlalu lama, karena punggung akan merasa lelah. Atasi dengan cara meletakkan kepala di atas meja selama beberapa waktu. Lalu cobalah ibu untuk meregangkan bagian belakang kepala.
- f. Ganjal belakang punggung dengan bantal yang empuk. Dengan begitu, tulang belakang selalu tersangga dengan baik.
- g. Jangan berdiri terus menerus untuk waktu yang lama
- h. Pada saat mengambil sesuatu di lantai usahakan untuk berjongkok secara perlahan dengan punggung dalam keadaan lurus kemudian baru mengambil barang tersebut dan setelah itu berdiri perlahan-lahan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukannya.

4. Melakukan dokumentasi hasil pemeriksaan

Dokumentasi sudah dilakukan .

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tanggal : 23 Mei 2018

Pukul : 04.30 Wita

Tempat : RSIA Dedari Kupang

S : Ibu mengatakan merasakan sakit pada bagian pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak pagi tadi pukul 04.00 Wita dan keluar lendir bercampur darah.

O : Keadaan Umum : baik, kesadaran : composmentis, tekanan darah : 110/90mmHg, pernapasan : 18x/menit, nadi : 81x/menit, suhu : 36,70C.

Leopold I : TFU pertengahan Prosesus xyphoideus dan pusat, bagian fundus teraba kurang bulat, kurang melenting (bokong)

Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba datar, memanjang keras dan seperti ada tahanan (punggung), dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin yaitu ekstermitas.

Leopold III : Bagian terendah janin tidak bisa digoyangkan.

Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP 4/5

Mc. Donald : 30 cm, TBBJ : (30-11) x 155 : 2945 gram,

DJJ : 138x/menit, his 2x10 menit lamanya 30-35 detik.

Pemeriksaan dalam pukul 04.30

VT : V/V : Tidak ada kelainan, Portio tidak teraba, Kepala turun Hodge I-II, Presentasi kepala, Kandung ketuban sudah pecah, Pembukaan 3 cm, Kontraksi : 2x/10'/30-35, DJJ : 130 x/ doppler

A : Ny. E.S G_{III}P_{II}A₀AH_{II} usia kehamilan 40 minggu 5 hari, janin hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauterine, inpartu kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah : 110/80 mmHg, pernapasan 20 x/menit, nadi 84 x/menit, suhu 36,7⁰C. kepala sudah masuk pintu atas panggul, TBBJ saat ini 3100 gram, DJJ 140 x/menit, his 2x10 menit lamanya 30-35 detik, pembukaan 3 cm, KK (-).

Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.

2. Melakukan pengawasan dan penilaian serviks, penurunan kepala, dan tekanan darah setiap 4 jam, DJJ, kontraksi dan nadi setiap setengah jam, suhu badan setiap jam, dan penilaian air ketuban setiap melakukan pemeriksaan dalam.

Hasil pemantauan terlampir dalam lembar observasi dan partograf.

3. Menyiapkan alat partus

a. Saft I

- 1) Partus Set: Bak Instrumen berisi :

Klem kocher 2 buah

Gunting tali psat 1 buah

Gunting episiotomy 1 buah

½ kocher 1 buah

Handschoon 2 pasang

Kasa secukupnya

- 2) Tempat berisi obat:

Oxytocin 2 ampul (10 IU)

Lidokain 1 ampul

Jarum suntik 3 cc dan 5 cc

Vitamin K/NEO K 1 ampul

Salep mata oxytetracyclins 1% tube

- 3) Bak instrument berisi : Kateter

- 4) Lain-lain : Tempat berisi air DTT dan kapas DTT

Korentang dalam tempatnya

Larutan saniter 1 botol

Lautan klorin 0,5% 1 botol

Funanduscope

Pita cm

b. Saft II

- 1) Heating Set:

Nealfooder 1 buah

Gunting benang 1 buah

Catgut cromatic ukuran 0,3

Handsoon 1 pasang

Kasa seckupnya

- 2) Penghisap lendir deely
- 3) Tempat plasenta
- 4) Tempat air clorin 0,5%
- 5) Tempat sampah tajam
- 6) Thermometer, stetoskop, tensi meter

c. Saff III

- 1) Cairan infus RL, infus set dan abocath
- 2) Pakaian ibu dan bayi
- 3) Alat pelindung diri (celemek, pentup kepala, masker, kacamata, sepatu booth)
- 4) Alat resusitasi
- 5) Tempat resusitasi

Alat partus telah disiapkan

4. Meminta suami atau keluarga untuk mendampingi ibu pada saat persalinan.

Suami dan keluarga bersedia mendampingi ibu

5. Memberi sentuhan seperti memijat punggung ibu dan mengusap perut ibu saat sedang sakit.

Ibu merasa senang dn nyaman

6. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu dengan menarik napas panjang dan dihembuskan melalui mulut ketika ada kontraksi untuk mengurangi rasa sakit.

Ibu mengerti daan mampu melakukannya dengan baik.

7. Menganjurkan ibu untuk berbaring miring ke kiri

Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

8. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum

Ibu minum segelas teh hangat (300 ml) dan makan bubur 1 piring pada pukul 07.00 wita.

9. Menganjurkan ibu untuk buang air kecil apabila ibu merasa ingin kencing.

Ibu sudah kencing pada pukul 07.30 Wita.

Pukul 08.30 wita

10. Melakukan evaluasi. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 83 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,8⁰C, his 2x10 menit lamanya 35-40 detik, pembukaan 3 cm, KK (-), presentasi belakang kepala,
11. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 83 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,8⁰C, his 2x10 menit lamanya 35-40 detik, pembukaan 3 cm, KK (-).

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan

Pukul 11.30 wita

12. Bidan menyampaikan kepada ibu dan keluarga bahwa masih tetap pembukaan 3 cm. maka ibu akan dilakukan tindakan SC.
Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
13. Memberikan *Informed consent* pada ibu dan keluarga untuk diantar ke ruang operasi dengan alasan masih tetap pembukaan 3 cm, dan ibu tidak kuat meneran.

Ibu dan keluarga menyetujui diantar ke ruang operasi..

14. Pasien di antar ke ruang operasi dengan membawa surat pengantar .
Pasien telah di antar ke ruang operasi 11.45 wita.

Pukul 12.00 wita

Persalinan di tolong oleh Dokter dan bidan dengan menggunakan tindakan SC, Pukul : 12.30 Wita bayi lahir, jenis kelamin : laki-laki.
BB/PB : 3500 gram/40 cm.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

H. Kunjungan Rumah Pertama

Tempat : Ruang kelas III RSIA Dedari
Tanggal : 23 Mei 2018
Pukul : 12.30 WITA

Ibu

S : Ibu mengeluh rasa perih pada bekas luka operasi dan perutnya mules. Ibu juga mengatakan telah meminum obat yang diberikan, yaitu vit c, amoxillin, paracetamol.

O : keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : TD 120/80 mmHg, N: 85 kali/menit, S: 36,5° C, RR: 19 kali/menit.

Wajah : tidak pucat, tidak ada oedema, ada cloasma gravidarum. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih. Dada : Payudara simetris, puting sus menonjol, hiperpigmentasi aerola mammae, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran Kolostrum kanan dan kiri (+/+). Ano-Genital : pengeluaran normal lokhea rubra, ada luka jahitan, keadaan luka masih basa, tidak ada tanda-tanda infeksi, pada anus tidak ada haemoroid, tidak ada nyeri tekan. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, terdapat striae gravidarum, tidak terdapat linea nigra. TFU: 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik (teraba keras dan membesar).

A Ibu E.S P_{III}A₀AH_{III} postpartum hari pertama

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan:

Tekanan Darah : 120/80 mmHg Suhu Tubuh : 36,5 °C

Denyut Nadi : 85 kali/menit Pernafasan : 19 kali/menit

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan 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, minum ±14 gelas/hari, terutama selesai menyusui.

Ibu mengerti dengan penjelasan. Ibu mengatakan akan memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan dengan mengonsumsi makanan seperti nasi, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya.

3. Mengajarkan 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 mengerti dan akan memperhatikan pola tidur dan istirahatnya.

4. Mengajarkan ibu untuk melakukan ambulasi dini seperti tidur miring kiri/kanan, duduk, dan berjalan. Dengan melakukan ambulasi dini ibu akan merasa lebih sehat dan kuat, fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik, dan mencegah terjadi trombosis.

Ibu sudah dapat duduk dan berdiri, dan berjalan sendiri ke kamar mandi

5. Mengajarkan ibu cara menilai kontraksi uterus yaitu dengan masase uterus bila terasa lembek. Tangan ibu diletakkan di perut (uterus) dan merasakan konsistensi perut, bila keras menandakan kontraksi baik, bila lembek menandakan kontraksi tidak baik dan harus di masase sampai terasa keras. Hal ini dilakukan untuk mencegah perdarahan yang lebih banyak dan mempercepat involusi uterus.

Ibu mengerti dengan teknik masase yang diajarkan.

6. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar. Ibu duduk bersandar dan posisi punggung lurus, posisi bayi menghadap payudara ibu, kepala dan tubuh bayi berada pada 1 garis lurus, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu, perut bayi menempel pada badan ibu, saat disusui areola bagian bawah terlihat lebih banyak yang masuk dibanding areola atas.

Ibu mengerti dengan teknik yang diajarkan.

7. Memastikan obat-obatan yang sudah diminum ibu pasca melahirkan.

Ibu mengatakan sehabis melahirkan ia diberikan obat Amoxilin dan Asam Mefenamet 10 tablet dengan dosis 3x1, ibu sudah minum masing-masing 3 tablet, ibu menunjukkan obat yang masih tersisa masing-masing 7 tablet.

8. Memberitahukan pada ibu untuk lanjut obat Amoxilin dan Asam Mefenamet dosis 3x1 (diminum tiap 8 jam sehabis makan) obat diminum tepat waktu dan harus sampai habis karena Amoxilin adalah jenis obat antibiotik yang apabila diminum tidak sesuai dosis/tidak tepat waktu/tidak sampai habis kemungkinan bakteri yang menyebabkan

infeksi tidak terbunuh dan bakteri akan resisten terhadap antibiotik. Dan juga Asam Mefenamet adalah

Ibu mengerti dan akan meminum teratur.

9. Memotivasi ibu untuk segera ke puskesmas untuk memeriksakan diri dan memeriksa anaknya sekaligus pemberian imunisasi BCG pada bayi. Ini diperlukan untuk melaporkan sekaligus memeriksa kemungkinan-kemungkinan komplikasi pada ibu dan bayi.

Ibu mengatakan bersedia membawa anaknya ke Puskesmas untuk mendapatkan imunisasi BCG.

10. Menjadwalkan kunjungan rumah pada tanggal 24 Mei 2018

11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

Bayi

S : Ibu mengatakan bayi BAK 2x, terakhir bayi BAK pukul 13.00 dan belum BAB.

O : Pemeriksaan fisik :

1. TTV : HR 120 kali/menit, suhu 37°C, RR 40 kali/menit.
2. Kepala : tidak ada cephal hematoma, tidak ada caput succedaneum, tidak ada moulase, teraba sutura.
3. Mata : sklera tidak ikterik, tidak ada pus
4. Telinga : telinga kanan dan kiri sejajar dengan mata
5. Hidung : terdapat 2 lubang yang dibatasi sekat septum nasi, bayi bernapas tanpa hambatan
6. Mulut : mukosa bibir lembab, warna kemerahan, tidak terdapat labioskizis maupun palatoskizis
7. Leher : tidak terdapat benjolan
8. Dada : puting susu simetris, terdengar irama jantung dan pernapasan
9. Abdomen : tidak ada kemerahan/bengkak disekitar tali pusat, tali pusat yang diikat dengan benang dan belum kering
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, tidak ada spina bifida
12. Kulit : kemerahan

13. Ano-genital : testis jumlah 2 dan sudah turun ke skrotum, jumlah penis 1 dan terdapat lubang uretra di ujung penis, terdapat anus dan berlubang.

14. Refleks :

- Rotting refleks : ketika pipi bayi disentuh, bayi menoleh/mencari ke arah sentuhan
- Sucking refleks : bayi menghisap ketika disusui
- Graps refleks : bayi menggenggam ketika tangannya disentuh
- Moro refleks : bayi kaget ketika ada suara tepukan
- Tonic neck refleks : jika kepala bayi ditolehkan ke kanan, tangan kanan ekstensi dan tangan kiri fleksi, dan begitu pun sebaliknya
- Babinski : jari kaki mengembang ketika digores telapak kakinya.

A : Diagnosa

By. Ny E.S neonatus cukup bulan-sesuai masa kehamilan usia 1 hari

Ds : ibu mengatakan melahirkan kemarin 12.30 WITA

Do : Heart Rate 120 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 40 kali/menit.

Masalah :

Kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan bayi.

Kebutuhan :

KIE tentang perawatan bayi seperti pemberian nutrisi, menjaga kehangatan tubuh bayi dan perawatan tali pusat.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan:

Heart Rate : 130 kali/menit Suhu Tubuh : 36,5 °C

Pernafasan : 40 kali/menit

Kondisi fisik bayi normal.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :

- a. Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusu setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan
- b. Menjaga kehangatan tubuh bayi

- c. Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi
3. Melakukan imunisasi HB0 pada bayi untuk mencegah penyakit hepatitis.
Bayi telah diimunisasi HB0.
4. 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.
5. 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.
6. Menjadwalkan kunjungan rumah
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan
Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

II. Kunjungan Rumah Kedua

Tempat : Rumah Pasien

Tanggal : 30 Mei 2018

Pukul : 10.00 WITA

Ibu

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : Pemeriksaan fisik :

TTV: TD 117/78 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5°C, RR 19 kali/menit.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

Dada : Kolostrum +/+, tidak ada bengkak, tidak ada kemerahan.

Pemeriksaan obstetri :

Palpasi : Tinggi fundus setengah pusat simfisis, kontraksi baik

A : Diagnosa

Ny E.S P_{III}A₀AH_{III} postpartum hari ke 7

Masalah :

Kurangnya pengetahuan ibu tentang personal hygiene dan perawatan masa nifas.

Kebutuhan :

KIE tentang personal hygiene dan perawatan masa nifas.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan:

Tekanan Darah : 117/78 mmHg Suhu Tubuh : 36,5 °C

Denyut Nadi : 80 kali/menit Pernafasan : 19 kali/menit

Perdarahan normal, kontraksi uterus ibu baik.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu dan 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, minum ±14 gelas/hari, terutama selesai menyusui.

Ibu mengatakan tadi pagi sudah makan nasi 1 piring dengan porsi besar dengan menu tempe dan sayur marungga dan mium air putih 1 gelas.

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. Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi tablet Fe yang masih tersisa sewaktu hamil, dan memberikan tambahan tablet Fe sebanyak 30
Ibu bersedia mengonsumsi obat secara teratur.
6. Menganjurkan kepada ibu untuk segera mengikuti program KB setelah 40 hari nanti. Menganjurkan ibu memakai kontrasepsi jangka panjang dan memutuskan dengan suami tentang metode kontrasepsi yang pernah diputuskan bersama saat sebelum melahirkan. Ibu mengatakan saat ini masih ingin menggunakan metode amenorhea laktasi. Setelah bayi berusia 40 hari baru ibu mau menggunakan KB yang pernah ingin digunakan dan diputuskan saat masa kehamilan.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.
Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

Bayi

- S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan bayi minum ASI dengan lahap serta menghisap kuat
- O** : Pemeriksaan fisik :
TTV: Heart Rate 120 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 36 kali/menit.
Pengukuran antropometri: Berat badan : 3.500 gram dan tali pusat belum pupus.
- A** : Diagnosa
By. Ny E.S neonatus cukup bulan-sesuai masa kehamilan usia 5 hari
Masalah :
Kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan bayi.
Kebutuhan :
KIE tentang perawatan bayi seperti pemberian nutrisi, menjaga kehangatan tubuh bayi dan perawatan tali pusat.
- P** :
1. Menginformasikan ke pada ibu semua hasil pemeriksaan:
Heart Rate : 120 kali/menit Suhu Tubuh : 36,5 °C
Pernafasan : 34 kali/menit
Berat badan : 3000 gram, tali pusat belum pupus.
Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu.
 2. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :

- a. Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusui setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan.
 - b. Menjaga kehangatan tubuh bayi
 - c. Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.
3. Mengingatn kepada ibu untuk membawa bayinya ke puskesmas atau ke posyandu untuk imunisasi BCG saat umur bayi 1 bulan.
- Ibu mengerti dan akan membawa bayi ke Posyandu pada tanggal 28 Juni 2018.
4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.
- Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

III. Kunjungan Rumah Ketiga dan KB

Tempat : Rumah pasien

Tanggal : 27 juni 2018

Pukul : 16.00 WITA

Ibu

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, luka operasinya sudah kering.

O : TTV : TD 120/80 mmHg, N 80 kali/menit, suhu 36,8°C, RR 20x/menit.
Wajah : tidak pucat, tidak ada oedema, ada cloasma gravidarum. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih. Dada : Payudara simetris, putting sus menonjol, hiperpigmentasi aerola mammae, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran ASI kanan dan kiri (+/+). Ano-Genital : pengeluaran lochea alba, ada luka jahitan, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, tidak ada nyeri tekan, luka sudah kering, pada anus tidak ada haemoroid, tidak ada nyeri tekan. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, terdapat striae gravidarum, tidak terdapat linea nigra. TFU: tidak teraba, keadaan ibu baik.

A : Ny E.S postpartum 30 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan:

TD 120/80 mmHg, S 36,8 °C, N 80 x/m, RR 20 x/m.

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 dan sudah makan nasi putih dengan lauk daging ayam dan sayur daun ubi dan bunga papaya, ibu sudah minum air 2 gelas.

3. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan terutama kebersihan daerah kemaluan, ganti pakaian dalam sesering mungkin (minimal 2 kali sehari). Hal ini berguna untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman pada ibu.

Ibu mengerti, keadaan sekitar rumah bersih, ibu sudah mandi pagi dan menggantungkan pakaian.

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. Mengkaji kembali apakah ibu sudah pergi kepuskesmas untuk memeriksakan diri dan membawa anaknya unruk imunisasi.

Ibu mengtakan pada tanggal 28 Mei 2018 bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1.

6. 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
- e. 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 mengatakan sudah berkonsultasi dengan suami dan memilih kontrasepsi suntikan 3 bulanan, namun ibu mengatakan akan menggunakan kontrasepsi MAL sampai ibu mendapat haid.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

Bayi

Tempat : Rumah Pasien

Tanggal : 27 juni 2018

Pukul : 16.00 WITA

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan:

Heart Rate : 120 kali/menit Suhu Tubuh : 36,5 °C

Pernafasan : 34 kali/menit

Berat badan : 3000 gram, tali pusat sudah pupus pada hari ke-5.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu.

2. Mengingatkan kepada ibu untuk membawa bayinya ke puskesmas atau ke posyandu untuk imunisasi BCG saat umur bayi 1 bulan.

Ibu mengerti dan anaknya telah mendapatkan imunisasi BCG di Posyandu pada tanggal 28 Mei 2017.

3. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat

4. 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 pertambahan 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
- e) 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 lebih memilih mengikuti steril alasannya tidak ingin mempunyai keturunan lagi.

BAB V

PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. E.S yang dimulai sejak tanggal 30 April s/d 09 Juni 2018 dari kehamilan, persalinan sampai 30 hari masa nifas. Ada beberapa hal yang penulis uraikan pada bab pembahasan ini dimana penulis akan membahas kesenjangan dan kesesuaian antara teori dan penatalaksanaan dari kasus yang ada.

A. Kehamilan

1. Kunjungan pertama

Dari hasil pengkajian data Subyektif yang penulis lakukan pada kunjungan pertama tanggal 13 Mei 2018, penulis mendapatkan data bahwa Ny. E.S umur 31 tahun, ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang keenam, tidak pernah keguguran, dan tidak haid kurang lebih 9 bulan sejak bulan Agustus 2017, hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011) yang mengatakan bahwa amenorhea adalah salah satu tanda mungkin hamil yang nampak pada ibu. Saat kunjungan ini ibu mengeluhkan sakit-sakit di pinggang 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, kelelahan, mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengambil barang. Ibu mengatakan pemeriksaan kehamilan pertama kali di Puskesmas Baumata tanggal 11 Oktober 2017 (trimester I) sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 3 kali, dan trimester III sebanyak 2 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 TT₂ pada tanggal 11 Oktober 2017 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 kiri atas. Bila ibu hamil belum mendapat imunisasi atau ragu, maka perlu diberikan imunisasi tetanus toksoid sejak kunjungan pertama (saat usia kehamilan 16 minggu) sebanyak 2 kali dengan jadwal interval minimum 1 bulan.

Selama kehamilannya, ibu sudah mendapat terapi obat Sulfat Ferrosus sebanyak 90 tablet untuk mencegah anemia, hal ini sesuai dengan teori Fatimah, dkk (2001) 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 membeli perlengkapan bayi, kendaraan yang akan dipakai suaminya sudah menyewa kendaraan umum bila sewaktu-waktu ibu akan melahirkan, biaya persalinan, dan kartu jaminan kesehatan. Persiapan yang dilakukan ibu dan suami jika disesuaikan dengan teori menurut Walyani (2015) masih belum sesuai karena dalam mempersiapkan persalinan komponen-komponen yang harus dipersiapkan yaitu 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. Ibu dan suami perlu diberikan konseling mengenai persiapan persalinan.

Pemenuhan nutrisi pada Ny.E.S makan dengan porsi 1 1/2 piring tiap kali makan dan frekuensinya 3 kali/hari, komposisi nasi, ikan, telur, sayur-mayur, tahu, tempe, minum 8 gelas/hari jenis air putih, hal ini sesuai dengan 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, 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 11 Agustus 2017, menurut rumus Negele: Tafsiran Partus (TP) = hari haid terakhir +7, bulan haid terakhir -3, tahun +1 maka tafsiran persalinan Ny E.S adalah tanggal 18 Mei 2018. UK ibu didapatkan dari hasil perhitungan rumus Negele dimana Uk dihitung dari HPHT ke tanggal pemeriksaan saat ini, perhitungan ini sesuai dengan teori menurut Pantikawati dan Saryono (2010).

Pemeriksaan umum berat badan ibu 58,5 kg, kenaikan berat badan 15,5 kg sejak sebelum hamil, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Adanya penambahan BB sesuai umur kehamilan menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan janin yang baik dan janin tidak mengalami IUGR. Hasil pengukuran tinggi badan didapatkan tinggi badan 152 cm, kehamilan Ny. E.S 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 28 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. E.S tidak dikatakan KEK karena hasil perhitungan IMT dalam batas normal, berikut hasil perhitungannya: $IMT =$

$\frac{(BB \text{ dalam kg})}{(TB \text{ dalam cm})^2} = \frac{50}{1,52^2} = 21,6$. 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 E.S 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. Leopold II pada 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, 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 (39 minggu 2 hari) mencapai arcus costalis atau 3 jari dibawah prosesus xiphoides (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 39 minggu 2 hari (9 bulan) TFU seharusnya 33 cm. Lalu pada leopold III diketahui bagian terendah janin juga belum masuk ke PAP, hal ini sesuai jika dikaitkan dengan teori edisi dua (2009) pada multigravida kepala janin masuk panggul saat menjelang persalinan. Selain itu, dari hasil pengukuran Mc Donald yaitu 30 cm maka dapat diperkirakan TBBJ dengan rumus yang dijelaskan oleh Tresnawati (2012) $(mD-12) \times 155$ maka hasil perhitungan menunjukkan TBBJ 2790 gram. 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/PER/III/2010 tentang standar kebidanan yang ketiga dimana diagnosa sesuai dengan kesenjangan yang dihadapi oleh klien atau suatu keadaan psikologis yang ada pada tindakan kebidanan sesuai dengan wewenang bidan dan kebutuhan klien. Penegakkan diagnosa pada Ny. E.S

sebagai berikut G_{II} P_{II} A₀ AH_{II} UK 39 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, pu-ki, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik. Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan data subjektif yaitu ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang ketiga, tidak pernah keguguran, ibu juga mengatakan sudah tidak haid kurang lebih 9 bulan dari bulan Agustus 2017. HPHT 11-08-2017. 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 terasa kencang pada perut bagian atas ketika istirahat pada malam hari. 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. E.S tidak ada masalah potensial dan tindakan segera dalam asuhan ini. Pada kasus ini asuhan yang diberikan kepada Ny.E.S 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, keluarga menyatakan bahwa semua kebutuhan selama persalinan telah di siapkan. Selain itu asuhan lainnya yang diberikan kepada ibu diantaranya menjelaskan tanda-tanda bahaya ada kehamilan trimester III, menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan, anjurkan ibu meminum obat, informasikan mengenai perubahan-perubahan kehamilan yang menyebabkan ketidaknyamanan dan memotivasi ibu untuk kunjungan ulang, semua asuhan ini sesuai dengan teori menurut Green dan Wilkinson (2012).

Layanan ANC yang berikan pada Ny E.S yaitu 14T, hal ini sesuai dengan teori saifuddin, dkk (2001) dimana 14 T yang dimaksud adalah timbang berat

badan dan tinggi badan (T1), tekanan darah (T2), tinggi fundus uteri (T3), pemberian tablet Fe (T4), pemberian imunisasi (T5), pemeriksaan Hb (T6), pemeriksaan VDRL (T7), perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara (T8), pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil (T9) temu wicara (T10), pemeriksaan protein urin (T11), pemeriksaan reduksi urin (T12), pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah epidemis gondok (T13), pemberian terapi malaria untuk daerah endemis malaria (T14). Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya dimana tinggi badan dan LILA ibu telah diukur saat pertama kali ibu melakukan kunjungan, BB ibu selalu ditimbang setiap kali datang periksa dan BB ibu selalu naik sesuai perhitungan IMT sebelum hamil, 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 dan ibu akan direncanakan melakukan pemeriksaan laboratorium lagi, tatalaksana kasus, dan ibu diberikan konseling sesuai kebutuhan.

2. Kunjungan Kedua

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 15 Mei 2018 di rumah pasien. 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 batas 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 maternal sedikit 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 39 minggu 2 hari.

Berdasarkan data yang didapatkan maka diagnosa Ny E.S adalah G_{III} P_{II} A₀ AH_{II} UK 39 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik. Sesuai dengan pengkajian yang dilakukan maka asuhan yang diberikan pada Ny. E.S 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, biscuit regal dan telur ayam yang diberikan penulis dan bersedia membaca buku KIA yang dimiliki. Pada konseling persiapan persalinan, ibu tetap ingin melahirkan di Puskesmas Baumata, untuk transportasi suami menyewa angkutan umum bila istrinya mendapat tanda persalinan, untuk biaya persalinan ibu memiliki kartu jaminan kesehatan dan suami sudah menabung uang Rp 1.000.000,-.

3. Kunjungan Ketiga

Catatan perkembangan kunjungan ketiga (17 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 59,5 kg, disini BB ibu bertambah 1 kg; pemeriksaan obstetri TFU 3 jari bawah PX (31 cm), DJJ 130x/menit, UK 38 minggu 5 hari, ibu dianjurkan melakukan pemeriksaan Hb dengan hasil 11,2 gr/dl hal ini sesuai menurut WHO bahwa Hb normal ibu hamil > 11 gr/dl, semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Berdasarkan data yang didapatkan maka diagnosa Ny. E.S adalah G_{III} P_{II} A_o AH_{II} UK 39 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, pu-ki, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini yaitu mengingatkan ibu untuk menjaga pola istirahat dan pola makan, kebersihan diri, ketidaknyamanan pada trimester III, tanda-tanda persalinan, dan obat-obatan yang diberikan, serta menjadwalkan kunjungan berikutnya, ibu merespon dengan baik.

B. Persalinan

Data subyektif persalinan di dapat dari Ny E.S umur 31 tahun yaitu mengatakan bahwa ibu hamil anak ketiga sudah tidak haid ± 9 bulan yang lalu, dan merasakan perutnya mules mengeluh sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak jam 04.00 wita (23 Mei 2018) dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir jam. Data subyektif yang dapat dari kala I hal ini sesuai dengan teori yaitu ibu mengatakan pinggangnya terasa sakit menjalar ke perut bagian bawah 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 bawah, terjadi perubahan pada serviks, 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 E.S yaitu kala I fase laten yaitu pada pemeriksaan dalam pukul 04 15 wita didapat pengeluaran lendir darah keadaan portio masi tebal pembukaan 3 cm Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny E.S umur 31 tahun pada kala I fase laten yaitu memberikan dukungan pada ibu dan keluarga dengan yakinkan mereka bahwa proses persalinan merupakan hal yang fisiologi, memberi informasi tentang kemajuan persalinan, memberitahu ibu untuk berjalan – jalan, berbaring miring ke kiri, mengajarkan ibu saat merasakan nyeri melakukan teknik bernafas, menganjurkan ibu makan dan minum di luar his, menganjurkan ibu untuk berkemih, menganjurkan suami dan keluarga untuk melakukan masase/pijat pada punggung ibu, 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. Namun sudah 8 jam di observasi kemajuan persalianan tetap pembukaan 3 cm dan ibu tidak kuat untuk meneran. Pada kala I fase aktif, kala II, III dan IV persalinan tidak terpantau oleh penulis karena dilakukan oleh dokter dan bidan di Rumah Sakit Dedari kupang.

C. Bayi Baru Lahir

Data subyektif yang di dapat pada kunjungan pertama Bayi Ny E.S ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya yang ketiga, jenis kelamin laki-laki, keadaan bayinya baik – baik saja, bayi menetek dengan kuat, BAK 2 x dan BAB 1 x. Pada kunjungan yang yang kedua, ibu mengatakan bayinya baik-baik saja isap ASI kuat, tali pusat sudah terlepas hal ini sesuai dengan teori (Wahyuni, 2012) tali pusat biasanya jatuh sekitar 5-7 hari setelah lahir. Mungkin akan keluar beberapa tetes darah atau lendir saat tali pusat terlepas ini hal yang normal. Kunjungan yang ketiga yang di dapat dari Bayi Ny E.S yaitu ibu mengatakan keadaan bayi baik-baik saja , bayi menyusu kuat dan ASI keluar banyak.

Data obyektif yang dikaji pada Bayi Ny.E.S pada kunjungan pertama yaitu keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tangisan kuat, tanda – tanda vital suhu : 36,5 °C, nadi : 135 x/menit, pernafasan : 40 x/menit, isapan ASI kuat, kulit kemerahan, dan tali pusat basah dan bersih. Pada kunjungan kedua didapat keadaan umum baik, kesadaran composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tanda – tanda vital suhu : 36,6 °C, nadi : 140 x/menit, pernafasan : 40 x/menit, isapan ASI kuat, kulit kemerahan, pusat sudah kering. Pada kunjungan ketiga didapat keadaan umum baik, kesadaran composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tanda – tanda vital suhu : 36,7 °C, nadi : 135x/menit, pernafasan : 42 x/menit, isapan ASI kuat, kulit kemerahan, pusatnya sudah kering, BB : 3500 gr. Hal ini sesuai dengan teori (Ilmiah, 2015) tanda – tanda vital pada bayi tingkat pernafasan normalnya 30 -60 x/menit, detak jantung janin normalnya 120 – 160 x/menit, suhu tubuh normalnya 36,5 – 37,5. Dan menurut (Wahyuni, 2012) menjelaskan bayi yang normal memiliki tonus otot yang normal, gerakan aktif, warna kulit normal merah muda (tidak kebiruan), menangis kuat.

Asesment yaitu hasil pengkajian data subyektif dan obyektif ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan terhadap bayi serta telah disesuaikan dengan standar III adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 1464/Menkes/ PER /III/2010, yaitu Bayi Ny.E.S Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan (NCB-SMK).

Penatalaksanaan pada By Ny. E.S yaitu pada kunjungan pertama yaitu menjelaskan ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, pentingnya kontak kulit antara ibu dan bayinya, ASI eksklusif, mengajarkan ibu cara mencegah infeksi, cara perawatan tali pusat hal ini sesuai dengan teori (Marmi, 2012) asuhan yang 1 – 24 jam pertama lahir dengan mengajarkan orang tua cara merawat bayi yaitu nutrisi :berikan ASI sesering mungkin atau sesuai keinginan atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh), berikan ASI saja sampai berusia 6 bulan, cara menjaga kehangatan cara mencegah infeksi dan mengajarkan tanda – tanda bahaya pada bayi. penatalaksanaan pada By Ny E.S Pada kunjungan kedua yaitu mengajarkan mengenali tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir, tetap melakukan kontak kulit ke kulit dan tetap memberi ASI pada bayinya, menjelaskan pada ibu tanda bayi cukup ASI, menjelaskan kebutuhan tidur bayi, menjelaskan pada ibu cara melakukan personal hygiene pada bayi yaitu bagaimana cara memandikan bayi dan bersih daerah

genitalia, mengajarkan ibu cara pencegahan masalah pernapasan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Wahyuni, 2012) asuhan pada bayi 2 – 6 hari yaitu menjelaskan tentang nutrisi pada bayi, kebutuhan eliminasi pada bayi, menjelaskan kebutuhan tidur bayi, kebersihan kulit, menjelaskan kebutuhan keamanan (mencegah hipotermi, pencegahan infeksi, masalah pernafasan, dan pencegahan trauma. Pada kunjungan ketiga yaitu mengingatkan ibu untuk selalu memberi ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, dan menilai tanda – tanda bahaya pada bayi, serta selalu menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya. Dari hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus.

D. Nifas

Data subyektif kunjungan 6 jam post partum yang didapat pada Ny E.S yaitu Ibu mengatakan bahwa keadaan ibu sekarang baik – baik saja, perutnya sedikit mules, ibu merasakan sedikit lega dan tenang setelah ibu mengalami kecemasan, dan juga ibu mengatakan keluar darah dari jalan lahir serta ibu belum ada keinginan untuk BAK. Kunjungan kedua yang di dapat dari Ny E.S yaitu mengatakan kondisinya sekarang mulai membaik, dan pola makan ibu selalu teratur, dan BAB, BAK lancar, ASI keluar lancar dan banyak. Data subjektif yang didapat dari pada kunjungan nifas ketiga yaitu ibu mengatakan sekarang sudah semakin sehat, ASI keluar banyak dan lancar.

Data obyektif yang didapat pada Ny E.S pada kunjungan pertama 6 jam post partum yaitu TFU : 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik (mengeras), perdarahan : 1 pembalut penuh, colostrum kanan/kiri(++), lochea rubra. Pada kunjungan kedua yang di dapat pada Ny E.S yaitu ASI lancar, TFU pertengahan pusat simpysis, pengeluaran lochea sanguinolenta (warnahnya merah kuning berisi darah dan lendir), yang didapat pada kunjungan ke-3 yaitu ASI lancar, TFU tidak teraba dan pengeluaran lochia alba, hal ini sesuai dengan teori (Maritalia 2014). Menurut (Anggraini, 2010) TFU berdasarkan masa involusi setelah plasenta lahir TFU 3 jari bawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat dan symfisis, 2 minggu tidak teraba diatas simfisis. Menurut (Nugroho, dkk, 2014) lochia rubra keluar dari hari hari 1 – 3 warnahnya merah kehitaman ciri – ciri terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah, lochia sanguinolenta keluarnya 3 - 7 hari, warnah puitih bercampur darah ciri – ciri sisa darah bercampur lendir, lochia alba > 14

hari warnahnya putih ciri – cirri mengandung leukosit selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Assesment yaitu hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK /VIII/2007, diagnose yang ditegakan ialah Ny. E.S P_{III} A₀ AH_{III} post partum normal 30 hari.

Penatalaksanaan pada kunjunga pertama yaitu makan makanan yan bergizi mengandung karbohidrat, protein, vitamin mineral dan buah – buahan, minum air maksimal 14 glas/hari, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya maksimal 10 – 12 kali dalam 24 jam, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, karena jika kandung kemih penuh akan menghalangi involusi uterus, menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin, memotivasi ibu untuk mengikuti KB pasca-salin, mengajarkan tanda – tanda bahaya pada masa nifas yaitu : demam, perdarahan aktif, bekuan darah banyak, bau busuk dari vagina, pusing, lemas luar biasa, kesulitan dalam menyusui, nyeri panggul atau abdomen yang lebih dari keram uterus biasa . Hal ini sesuai dengan Buku KIA (2015) asuhan yang diberikan pada pada 6 jam – 48 jam yaitu makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah – buahan. kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari, menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah ,kemaluan, ganti pembalut sesring mungkin, istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat, lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi, sedini mungkin bersama suami dan keluarga dan layanan KB pasca salin. Penatalaksanaan pada kunjungan kedua Menginformasikan kepada ibu dan keluarga berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi ibu baik – baik saja menanyakan perasaan ibu terhadap bayinya hasil akan berusaha belajar untuk merawta bayinya.Hal ini sesuai dengan teori (Yanti dan Sundawati, 2011) fase taking hold yaitu ibu berusaha belajar mandiri dan mencoba belajar merawat bayinya. Mengingatkan ibu untuk minum setiap kali menyusui dan dalam sehari maksimal minum 14 glas. Menganjurkan ibu makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, vitamin dan mineral, menjelaskan tentang personal hyiginedan perawatan perineum yaitu mandi 2 kali sehari, sikat gigi 2 x/hari, ganti pakian dalam 2 kali sehari, pakian dalam harus

terbuat dari bahan katun sehingga dapat menyerap keringat (Yanti dan Sundawati, 2011), setiap selesai BAK atau BAB siramlah mulut vagina dengan air bersih basuh dari depan kebelakang hingga tidak ada sisa – sisa kotoran yang menempel di sekitar vagina, mengganti pembalut setiap selesai membersihkan vagina agar mikroorganisme yang ada pada pembalut tersebut tidak ikut terbawa ke vagina yang baru dibersihkan, keringkan vagina dengan tisu atau handuk lembut setiap kali selesai membasuh agar tetap kering dan kemudian kenakan pembalut yang baru, mencuci tangan selesai membersihkannya, hal ini sesuai dengan teori (Maritalia 2014) untuk menjaga kebersihan vagina pada masa nifas dapat dilakukan dengan cara setiap selesai BAK atau BAB siramlah mulut vagina dengan air bersih. Basuh dari depan kebelakang hingga tidak ada sisa – sisa kotoran yang menempel di sekitar vagina, bila keadaan vagina terlalu kotor, cucilah dengan sabun atau cairan antiseptik yang berfungsi untuk menghilangkan mikroorganisme yang terlanjur berkembang biak di daerah tersebut, mengganti pembalut setiap selesai membersihkan vagina agar mikroorganisme yang ada pada pembalut tersebut tidak ikut terbawa ke vagina yang baru dibersihkan dan keringkan vagina dengan tisu atau handuk menjelaskan kepada ibu untuk selalu memperhatikan tanda – tanda bahaya. Mengajarkan ibu melakukan perawatan payudara dan mengajarkan tanda – tanda bahaya dan sekaligus KIE tentang KB setelah persalinan. Dari hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus.

E. Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana ini penulis lakukan pada hari ke 30 postpartum. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2015) yang menyebutkan pemberian asuhan mengenai penggunaan metode kontrasepsi dilakukan pada 6 minggu postpartum. 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 apapun. 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° C.

Asuhan yang diberikan yaitu berupa konseling tentang berbagai macam kontrasepsi, namun ibu lebih memilih menggunakan kontrasepsi MOW (Metode Operasional Wanita). Alasannya ibu tidak ingin mempunyai keturunan lagi.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E.S dapat disimpulkan bahwa :

1. Pengkajian data Subyektif telah dilakukan oleh penulis pada Ny. E.S mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan keluarga berencana dan tidak didapatkan komplikasi.
2. Pengkajian data Obyektif telah dilakukan oleh penulis pada Ny.E.S mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan keluarga berencana dan tidak didapatkan komplikasi.
3. Analisa data pada Ny. E.S telah ditegakkan diagnosa dan masalah mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan keluarga berencana.
4. Penatalaksanaan telah diberikan pada Ny.E.S sesuai dengan diagnosa mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan keluarga berencana.

A. Saran

1. Kepala Puskesmas Baumata
Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan khususnya dalam pelayanan KIA.
2. Profesi Bidan
Bidan diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam asuhan kebidanan yang komprehensif dengan metode SOAP.
3. Pasien dan Keluarga
Diharapkan agar dapat melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur dan melahirkan difasilitas kesehatan dan segera datang ke fasilitas kesehatan bila ada tanda-tanda bahaya baik pada ibu maupun bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Retna dan Diah Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan NIFAS*. Yogyakarta : Nuha Offset.
- Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran UNPAD. 1983. *Obstetri Fisiologi*. Bandung Elemen.
- Bandiyah, Siti. 2009. *Kehamilan, Persalinan Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Hidayat, Asri., dan Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Ilmiah, Widia, S. 2015. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kementrian Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua*.
- Kriebs; dan Gegor. 2010. *Buku Saku: Asuhan Kebidanan Varney*. Jakarta : EGC.
- Kuswanti, Ina dkk. 2014. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Manuaba. 2009. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC
- Marmi. 2012. *Intranatal Care*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Nugroho, Taufan dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Pantikawati, Ika dan Saryono. 2010. *Asuhan Kebidana I (Kehamilan)*. Yogyakarta : NuhaMedika.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : BINA PUSTAKA
- Purwanti, Eni. 2012. *Asuhan kebidanan untuk ibu nifas*. Yogyakarta : Cakrawala Ilmu

Romauli, Suryati. 2011. *Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*.

Yogyakarta : Nuha Medika

Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I* .Yogyakarta : Nuha Medika

Setyorini, Retno. 2013. *Belajar Tentang Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu

Sofian, A. 2012. *Rustan Mochtar Sinopsis Obstetric Fisiologi, Obstetri Patologi Jilid*

1. Jakarta : EGC.

Sulistiyawati,Ari.2009.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*.Yogyakarta :

ANDI

Walyani Elisabet. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.

Yogyakarta : Pustaka Barupres.

Walyani, Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta :

PUSTAKA BARU PRESS

Walyani, ElisabethS. 2015.*Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta :

PUSTAKABARUPRESS.

WHO. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta : UNFPA Unicef USAID

Yanti, Damai dan Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung :

Aditama