

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY M.G.H
DI PUSKESMAS LURASIK PERIODE 02 MEI S/D 14 JUNI 2019

Sebagai Laporan tugas akhir yang diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Dalam menyelesaikan Pendidikan D III Kebidanan Pada Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



MARIA GERTRUDIS NAILAPE
NIM: PO5303240181293

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

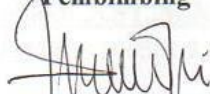
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.G.H
DI PUSKESMAS LURASIK PERIODE 02 MEI S/D 14 JUNI 2019**

MARIA GERTRUDIS NAILAPE
NIM : PO.5303240181293

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

Pada Tanggal : 12 Juli 2019

Pembimbing



Alberth M. Bau Mali, S.Kep. Ns. MPH
NIP.197009131998031 001

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B Bakoil, S.ST, M.PH
NIP : 19770310 200012 2 001

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

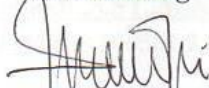
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.G.H
DI PUSKESMAS LURASIK PERIODE 02 MEI S/D 14 JUNI 2019

MARIA GERTRUDIS NAILAPE
NIM : PO.5303240181293

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

Pada Tanggal : 12 Juli 2019

Pembimbing



Alberth M. Bau Mali, S.Kep. Ns. MPH
NIP.197009131998031 001

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B Bakoil, S.ST, M.PH
NIP : 19770310 200012 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Maria Gertrudis Nailape

NIM : PO. 5303240181293

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : II RPL

Jenjang : Diploma III

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

**“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTANPADA NY.M.G.H
DI PUSKESMAS LURASIK PERIODE 02 MEI S/D 14 JUNI 2019 “**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, 12 Juli 2019

Penulis

Maria Gertrudis Nailape
NIM:PO.5303240181293

RIWAYAT HIDUP

Nama : Maria Gertrudis Nailape

TTL : Mamsena, 10 Januari 1974

Alamat: Webutak, RT/RW 004/001,Desa Leuntolu,Kecamatan Raimanuk,

Kabupaten Belu

Agama : Kristen Katholik

Pendidikan : 1. SDN I Merah Putih Bobonaro Tamat Tahun 1988
2. SMPK Santo Agustinus Bobonaro Tamat Tahun 1991
3.SPK DEP-KES Dili Timor-Timur Tamat Tahun 1994
4. DI Kebidanan SPK DEP-KES Dili Timor-Timur Tamat Tahun
1995
5. Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang 2018 hingga
Sekarang

PERSEMBAHAN

Karya Ini Kupersembahkan Kepada :

1. TUHAN YESUS KRITUS dan BUNDA MARIA atas berkat dan RahmatNya saya dapat menyelesaikan tulisan ini.
2. Bapak dan Ibu Dosen yang telah membimbing saya dengan Ilmu Pengetahuan
3. Suami tercinta Adhi S.Mendoncayang telah memberikan dorongan dan Suport serta kesabaran membantu dan mendukung baik materi maupun kasih sayangnya berupa Doa dalam menyelesaikan Pendidikan di Perguruan Tinggi.
4. Anak-anak tercintaGeovanniJ.D.Mendonca,Leonnya Berty Mendonca,Mariana Thecia Mendonca,Apolinario Torres Mendonca yang sudah sabar menanti penuh kasih sayang selama masa pendidikan.
5. Almamater tercinta Poltekkes Kemenkes Jurusan Kebidanan Kupang
6. Teman-teman yang membantu penulis dalam menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir ini dan Semua pihak yang telah membantu dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini

MOTTO



***KERJAKAN PEKERJAAN KECIL
DENGAN CINTA YANG BESAR***

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.M.G.H di Puskesmas Lurasik Periode 02 Mei s/d 14 Juni 2019” dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. Ragu Harmin Kristina, S.KM.M.Kes , selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang
2. Dr.Mareta B. Bakoil, S.ST.,M.PH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang
3. Simon Luan Asa, Amd.Kep, Sebagai Kepala Puskesmas Lurasik yang telah memberikan ijin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. .
4. Alberth M. Baumali.,S.Kep.Ns.,MPH, selaku Pembimbing yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Hasri Yulianti., S.ST.,M.Keb, selaku Penguji yang telah banyak memberikan masukan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir .
6. M.G.H dan SN yang bersedia menjadi pasien untuk penulisan ini sehingga boleh berjalan dengan lancar.
7. Suamitercinta Adhi S. Mendonca yang telahmemberikandukunganbaik morilmaupunmateri, motivasi sertadoa.
8. Anak-anaktersayang Geovanni J.D.Mendonca,Leonnya Berty Mendonca, Mariana Thecia Mendonca,Apolinario Torres Mendoncaterkasih yang selalu sabar dan semangat serta doa kepada penulis.

9. Teman-teman seperjuangan dari Kelas A dan B Angkatan II RPL yang juga dengan penulisan dan kasih memberikan dukungan selama penulisan melaksanakannya penyusunan Laporan Tugas Akhir.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas

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

Semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi seluruh pembaca.

Kupang, 12 Juli 2019

Penulis

Maria Gertrudis Nailape
NIM: PO.5303240181293

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Kehamilan.....	9
B. Asuhan Pada Ibu Bersalin.....	46
C. Konsep Dasar BBL.....	67
D. Asuhan Masa Nifas.....	87
E. Keluarga Berencana.....	122
F. Standar Asuhan Kebidanan.....	124
G. Kewenangan bidan.....	127
H. Kerangka Berpikir.....	128
BAB III METODE LAPORAN KASUS	
A. Jenis Laporan Kasus.....	130
B. Lokasi Dan Waktu.....	130
C. Subjek Kasus.....	131
D. Teknik Pengumpulan Data.....	131
E. Triangulasi Laporan Kasus.....	132
F. Instrumen Laporan Kasus.....	132
G. Etika Penelitian.....	133
BAB IV TINJAUAN KASUS	
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	135
B. Tinjauan Kasus.....	136
C. Pembahasan.....	179
BAB V PENUTUP	
A. Simpulan.....	191
B. Saran.....	192
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kebutuhan nutrisi untuk ibu hamil

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

Tabel 3 Skor Poedji Rochjati

Tabel 4TFU Menurut Usia Kehamilan

Tabel 5Pemberian Imunisasi dan Lama Perlindungan

Tabel 6 Apgar Score

Tabel 7 Jadwal imunisasi neonates

Tabel 8. Kebijakan program nasional paling sedikit 4x kunjungan

Tabel 9 Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Tabel 10 Perbedaan Masing-masing Lochea

Tabel 11. Efek samping dan penanganan AKDR

Tabel 12. Efek samping dan penanganan implan

Tabel 13. Efek samping dan penanganan MOW

Tabel 14. Pola pemenuhan kebutuhan sehari – hari

DAFTAR BAGAN

Bagan 1 Kerangka Pemikiran.....	253
---------------------------------	-----

DAFTAR SINGKATAN

AIP-MNH	: Australia Indonesia <i>Partnership For Maternal dan Neonatal Health</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: <i>Appearance Pulse Grimace Activity Respiratory</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
Cm	: Centimeter
DINKES	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DI	: desiliter
DNA	: <i>Deoxyribo Nucleic Acid</i>
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Fe	: ferosus
FSH	: <i>Folikelimumulat Stimulating Hormon</i>
G P A AH	: Gravida Partus Abortus Anak Hidup
GF-ATM	: <i>The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria</i>
Gr	: Gram
Hb	: <i>Haemoglobin</i>
HCG	: <i>Human chorionic gonadotropin</i>
HIV-AIDS	: <i>Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intramuskular
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUFD	: <i>Intra Uterine Fetal Death</i>
K1	: Kunjungan pertama
K2	: kunjungan kedua
K3	: kunjungan ketiga
K4	: Kunjungan keempat
KB	: Keluarga Berencana
Kg	: Kilogram
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat

KN	: Kunjungan Neonatus
KU	: Keadaan Umum
Lila	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MDGS	: <i>Millenium Developmet Goals</i>
Menkes	: Menteri Kesehatan
Mg	: Miligram
MI	: Mililiter
Nakes	: Tenaga Kesehatan
NAPZA	: Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya
NTT	: Nusa Tenggara Timur
P4K	: Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PEB	: Pre Eklampsia Berat
PER	: Pre Eklampsia Ringan
PERMENKES	: Peraturan Menteri Kesehatan
RENSTRA	: Rencana Strategi
RI	: Republik Indonesia
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SF	: Sulfat Ferosus
Sk	: Surat Keputusan
SOAP	: Subyek Obyektif Analisis Penatalaksanaan
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
TBC	: Tuberculosis
Teknus	: Tekanan Anus
TT	: Tetanus Toxoid
UDPGT	: <i>uridildiphospho glukoronil transferase</i>
WHO	: <i>WorldHealthOrganisation</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Karya Tulis Ilmiah
2019

Maria Gertrudis Nailape

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.G.H.Periode 02 Mei s/d 14 Juni 2019

Latar Belakang: Angka kematian di wilayah NTT terutama Di Kabupaten Timor Tengah Utara terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat tahun 2016 AKI di Kabupaten Timor Tengah Utara sebesar 81/100.000 KH. AKB di Kabupaten Timor Tengah Utara tahun 2016 sebesar 3,38/1.000 KH. Dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

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

Metode Penelitian: Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Lurasik, subjek studi kasus adalah Ny.M.G.H. dilaksanakan pada bulan 02 Mei Sampai 14 Juni 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan manajemen 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil: Ny.M.G.H. selama masa kehamilannya berjalan lancar dan normal, proses persalinan berjalan dengan baik ditolong oleh bidan di Rawat Inap Puskesmas Lurasik Nurhayati Massang, Amd. Kebidan tidak ada komplikasi, pada masa nifas involusi uterus berjalan normal, bayi dalam keadaan normal dan sehat. Kunjungan hari ke 14 konseling ber-KB ibu memilih metode MAL

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

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Fisiologis

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

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

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

Penyebab kematian ibu diatas menunjukkan bahwa faktor perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sementara faktor hipertensi memiliki kecenderungan meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu pada tahun 2012 dan 2013 disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan.

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

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

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

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

atau mengalami penurunan yang cukup signifikan dari tahun 2014 yang mencapai 93,33% dari jumlah bayi secara nasional.

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

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

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

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

Permasalahan Angka Kematian Bayi juga menjadi perhatian pemerintah Propinsi NTT. Laporan Dinas Kesehatan Propinsi NTT menunjukkan bahwa dari tahun 2012 sampai 2014, jumlah kematian bayi terus mengalami

penurunan. Tahun 2012, Angka Kematian Bayi di NTT sebanyak 1.450 atau 15,1 per 1000 KH, tahun 2013 sebanyak 1.286 atau 13,5 per 1000 KH dan tahun 2014 sebanyak 1280 atau 14 per 1000 KH. Pada tahun 2015, AKB mengalami kenaikan yaitu 1.488 atau 11,1 per 1000 KH.

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

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

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

Laporan Dinas Kesehatan Propinsi NTT menunjukkan bahwa untuk Kabupaten Kupang, Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2014 sebanyak 6 orang atau 169 per 100.000 KH yang terdiri dari ibu hamil sebanyak 3 dan ibu bersalin sebanyak 3. Pada tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 10 orang atau 133 per 100.000 KH, yang terdiri dari ibu hamil 2 orang dan ibu bersalin sebanyak 8 orang. Data ini menunjukkan bahwa ada

kenaikan jumlah AKI pada tahun 2015 dibandingkan tahun sebelumnya. Namun AKI ini bila dikonversikan terhadap 100.000 KH maka terjadi penurunan pada tahun 2015 dibandingkan tahun sebelumnya.

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

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

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

Laporan Dinas Kesehatan Propinsi NTT juga memperlihatkan bahwa pada tahun 2014, jumlah bayi di Kota Kupang sebanyak 7.784 bayi. Dari jumlah tersebut, jumlah kunjungan KN1 sebanyak 6.220 (79,9%) sedangkan kunjungan KN Lengkap sebanyak 5.559 (71,4%). Sedangkan pada tahun 2015, jumlah bayi sebanyak 17.031 dan yang melakukan kunjungan KN 1 sebanyak 5.980 (35,1%) sementara yang melakukan kunjungan KN Lengkap sebanyak 5.526 (32,4%). Data di atas menunjukkan bahwa terjadi penurunan jumlah kunjungan baik KN1 maupun KN Lengkap pada tahun 2015 dibandingkan tahun sebelumnya.

Laporan Puskesmas Haliluliyang dimuat dalam Profil Puskesmas Halilulik 2017 menyebutkan bahwa jumlah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Halilulik pada tahun 2017 sebanyak 375. Dari jumlah tersebut, yang melakukan kunjungan K1 sebanyak (80%) sedangkan yang melakukan kunjungan K4 sebanyak (65,6%). Data ini menunjukkan bahwa ada peningkatan kunjungan ibu hamil ke puskesmas Halilulik.

Pada tahun 2017, jumlah persalinan di wilayah kerja Puskesmas Lurasik sebanyak 356. Sedangkan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak (96.8%). Dari jumlah bayi yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Lurasik, jumlah kunjungan KN1 sebanyak (75%), jumlah kunjungan KN2 sebanyak (75%) sedangkan jumlah kunjungan KN lengkap sebanyak (67%). Data ini menunjukkan bahwa persalinan yang ditolong oleh tenaga non kesehatan jumlahnya lebih besar dibandingkan dengan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan.

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

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

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

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk menulis Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.F.B umur 31 tahun di Puskesmas Lurasik, Kecamatan Biboki Utara Kabupaten Timor Tengah Utara”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M.F.B umur 31 tahun di Puskesmas Lurasik periode bulan Mei sampai dengan Juni 2019?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.M.F.B di Puskesmas Lurasik dengan menggunakan metode 7 langkah VARNEY dan dokumentasi SOAP.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan Pengumpulan data subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan kehamilan pada Ny. M.F.B di Puskesmas Lurasik
- b. Melakukan pengumpulan data subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan persalinan pada Ny. M.F.B di Puskesmas Lurasik.
- c. Melakukan pengumpulan data subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan BBL pada by. Ny.M.F.B di Puskesmas Lurasik
- d. Melakukan pengumpulan data subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan nifas pada Ny .M.F.B di Puskesmas Lurasik.

- e. Melakukan pengumpulan data subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan KB dan kespro pada Ny.M.F.B di Puskesmas Lurasik.

D. Manfaat Penelitian

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

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Laporan ini dapat dijadikan literatur di perpustakaan untuk menambah pengetahuan.

- b. Profesi Bidan

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

- c. Bagi klien dan masyarakat

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

E. Keaslian Penelitian

Hasil penelitian sebelumnya yang serupa dengan penelitian ini ialah atas nama Merlyn Alle yang melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M.M di Puskesmas Oesao, tahun 2017”. Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama memiliki tujuan penelitian dan melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan metode 7 langkah Varney. Perbedaannya yaitu penelitian sebelumnya melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny. M.M di Puskesmas Oesaotahun 2017, sedangkan penelitian ini dilakukan pada Ny. M.F.B. umur 31 tahun di Puskesmas Lurasik, Kecamatan Biboki Utara, Kabupaten Timor Tengah Utara tahun 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TEORI MEDIS

1. Kehamilan

a. Konsep Dasar Kehamilan

1) Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Sofian, 2012)

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi yang berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan (Sarwono, 2008).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Walyani, 2015).

Jadi kehamilan merupakan suatu proses terbentuknya janin yang dimulai dari penyatuan spermatozoa dan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi sampai lahirnya janin yang biasanya berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan.

2) Tanda-tanda kehamilan

Menurut Sofian (2010), tanda pasti kehamilan trimester III yaitu:

a) Tanda pasti (positif sign)

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa.

Tanda pasti kehamilan adalah: ung janin

Dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electro cardiograf misalnya dopler. Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

(1) Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

(2) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgent maupun USG.

3) Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Walyani 2014 Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27), dan trimester ke tiga (minggu ke 28 hingga ke 40).

Ditinjau dari lamanya kehamilan, kita bisa menentukan kehamilan dengan membaginya dalam tiga bagian yaitu: kehamilan triwulan I, antara 0-12 minggu, (2014), kehamilan triwulan II, antara 12-28 minggu, kehamilan triwulan II, antara 28-40 minggu.

4) Perubahan fisiologis kehamilan trimester III

a) Sistem reproduksi

(1) Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot perinium dan vulva sehingga pada vagian akan terlihat berwarna keunguan yang disebut dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa dan mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. Papila mukosa juga mengalami hipertrofi dengan gambaran seperti gambaran seperti paku (Sarwono, 2009)

(2) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.

Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 1100 gram. Pada kehamilan trimester tiga uterus mulai menekan ke arah tulang belakang menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (Braxton hicks). Isthmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah Rahim yang menjadi lebih lebar dan tipis, serviks menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan. (Sarwono, 2014).

Taksiran kasar perbesaran uterus pada perubahan tinggi fundus adalah sebagai berikut (Sukarni, 2013) :

- (a) Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (+30 gram).
- (b) Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat dan prosesus xiphoideus.
- (c) Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat dan prosesus xiphoideus.
- (d) Kehamilan 36-42 minggu : 3 sampai 1 jari di bawah xiphoid.

(3) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum, korpus luteum graviditatis, berdiameter kira-kira 3 cm, kemudian dia mengecil setelah plasenta terbentuk. Korpus luteum ini mengeluarkan hormone estrogen dan progesterone. (kusmiyati, 2010)

(4) Payudara

Akibat pengaruh estrogen terjadi hiperplasia sistem duktus dan jaringan interstisial payudara. Hormon laktogen plasenta (diantaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara serta meningkatkan produksi zat-zat

kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak kolostrum.

Mammae membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor. Puting susu membesar dan menonjol (Sukarni, 2013).

b) Sistem respirasi

Kebutuhan oksigen meningkat sampai 20% selain itu diafragma juga terdorong ke kranial kemudian terjadi hiperventilasi dangkal (20-24x/menit) akibat kompliansi dada (Sukarni, 2013). Menurut Romauli Suryati (2011), perubahan sistem respirasi pada trimester III sebagai berikut Pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu karena uterus tertekan uterus yang membesar

ke arah diafragma sehingga diafragma kurang bebas bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas.

c) Sistem endokrin

Pada ibu trimester III, kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 mL pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi (Romauli Suryati,2011)

d) Sistem perkemihan

Pada ibu Trimester III, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan.

Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju urine (Romauli suryati, 2011).

e) Sistem pencernaan

Pada ibu trimester III biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongg perut yang mendesaak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan,usus besar,ke arah atas dan lateral (Romauli Suryati, 2011).

f) Sistem muskuloskeletal

Pada ibu trimester III,sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara brjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan,penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir

kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang, pusat gravitasi wanita bergeser ke depan (Romauli Suryati, 2011).

g) Sistem kardiovaskular

Pada ibu trimester III, selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Pada kehamilan trimester III terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit. (Romauli Suryati, 2011).

h) Sistem integumen

Pada ibu trimester III, pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Pada multipara selain striae kemerahan sering ditemukan garis berwarna perak kemilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. (Romauli Suryati, 2011).

i) Sistem metabolisme

Pada ibu trimester III biasanya basal metabolic rate (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester III. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari ke 5 atau ke 6 pasca partum. Peningkatan BMR menunjukkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Pada kehamilan tahap awal banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktifitas ringan. (Romauli Suryati, 2011).

j) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Pada ibu trimester III, kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan dalam meter pangkat 2. (Romauli Suryati,2011)

k) Sistem Darah dan Pembekuan Darah

(1) Sistem Darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan interseleuler adalah cairan yang disebut plasma dan didalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55 persennya adalah cairan sedangkan 45 persen sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0 persen, protein 8,0 persen dan mineral 0,9 persen.

(2) Pembekuan Darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai factor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan. Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin.

l) Sistem Persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan neuro hormonal hipotalami hipofisi. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuskular berikut :

(1) Kompresi saraf panggul atau statis vascular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori ditungkai bawah.

(2) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.

- (3) Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median bagian bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai oleh parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada system saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.
 - (4) Akroestesia (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan pada beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus drakialis.
 - (5) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, seperti kesalahan refraksi, sinusitis atau migrant.
 - (6) Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuskular, seperti kram otot atau tetani.
- 5) Perubahan psikologis kehamilan trimester III
- Menurut Romauli Suryati 2011 Perubahan psikologis kehamilan trimester III adalah sebagai berikut :
- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
 - b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi hadir tidak tepat waktu.
 - c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
 - d) Merasa sedih karena terpisahkan dari bayinya.
 - e) Merasa kehilangan perhatian
 - f) Perasaan ibu menjadi lebih sensitive
 - g) Libido menurun.

6) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil trimester III

Menurut Kusmiyati, 2011, kebutuhan dasar ibu hamil adalah sebagai berikut :

a) Nutrisi

Anjurkanlah wanita hamil makan yang secukupnya saja, cukup mengandung protein hewani dan nabati, karena kebutuhan kalori selama kehamilan meningkat. Kenaikan berat badan wanita hamil berkisar antara 6,5 – 16 kg selama kehamilan. Bila berat badan tetap atau menurun, semua makan yang dianjurkan terutama yang mengandung protein dan besi. Bila BB naik dari semestinya dianjurkan mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat, lemak jangan dikurangi apalagi sayur dan buah.

Tabel. 1. Kebutuhan nutrisi untuk ibu hamil trimester III

Bahan makanan	Wanita dewasa tidak hamil	Ibu hamil		
		Triwulan 1	Triwulan 2	Triwulan 3
Nasi	3 ¹ / ₂ piring	3 ¹ / ₂ piring	4piring	3piring
Ikan	1 ¹ / ₂ potong	1 ¹ / ₂ potong	2potong	3potong
Tempe	3potong	3potong	4potong	5potong
Sayuran	1 ¹ / ₂ mangkok	1 ¹ / ₂ mangkok	3mangkok	3mangkok
Buah	2potong	2potong	2potong	2potong
Gula	5sdm	5sdm	5sdm	5sdm
Susu	8 gelas	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air		8 gelas	8 gelas	8 gelas

(1) Kalori

Asuhan makanan ibu hamil pada trimester pertama sering mengalami penurunan karena menurunnya nafsu makan dan sering timbul mual dan muntah. Meskipun ibu hamil mengalami keadaan tersebut tetapi asupan makan harus tetap diberikan seperti biasa. Pada trimester kedua

nafsu makan biasanya sudah mulai meningkat, kebutuhan zat tenaga lebih banyak dibanding kebutuhan saat hamil muda.

Demikian juga zat pembangun dan zat pengatur seperti lauk pauk, sayur, dan buah-buahan berwarna. Pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan ibu akan sangat baik dan ibu merasa cepat lapar.

Selama hamil, ibu membutuhkan tambahan energi/kalori untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, juga plasenta, jaringan payudara, cadangan lemak, serta untuk perubahan metabolisme yang terjadi. Di trimester II dan III, kebutuhan kalori tambahan ini berkisar 300 kalori per hari dibanding saat tidak hamil. Berdasarkan perhitungan, pada akhir kehamilan dibutuhkan sekitar 80.000 kalori lebih banyak dari kebutuhan kalori sebelum hamil.

(2) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan janin serta perkembangan payudara ibu, keperluan protein pada waktu hamil sangat meningkat.

(3) Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran, dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makan sehari-hari.

(4) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula dibeikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi. Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak daripada kebutuhan untuk wanita tidak hamil.

b) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut maka ibu hamil perlu latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, dan konsultasikan ke dokter bila ada gangguan nafas seperti asma, dan lain-lain.

c) Personal hygiene

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

d) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut seperti pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat,

pakailah bh yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, dan pakaian dalam yang selalu bersih.

e) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus, dan sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

f) Mobilisasi

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

g) Body mekanik

Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil :

(1) Duduk

Duduk adalah posisi yang lazim dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanannya penting. Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Paha harus tertopang kursi, kaki dalam posisi datar di lantai. Bila perlu, kaki sedikit ditinggikan di atas bangku kecil bila kaki anda tidak dapat menyentuh lantai dengan nyaman. Kursi dengan sandaran tinggi akan menyokong kepal dan bahu serta tungkai dapat relaksasi.

(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 yang bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan. Bila memiliki anak balita, usahakan supaya tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu.

(4) Tidur

Bila ibu memilih berbaring terlentang pada awal kehamilan, dengan meletakkan bantal dibawah kedua paha akan memberi kenyamanan. Sejalan bertambahnya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Penting bila ibu mengubah posisinya dan disokong dengan baik yang memberi tekanan merata pada semua bagian tubuh dalam rangka mendapatkan istirahat dan tidur serta mencegah peregangan. Untuk posisi setengah duduk, ekstra beberapa bantal atau penyangga cukup dapat meninggikan kepala dan bahu atau satu bantal dibawah paha akan mencegah peregangan punggung bawah dan lutut. Bila memilih posisi berbaring miring, tambahan satu bantal harus diberikan untuk menopang lengan atas. Nyeri dan peregangan pada simfisis pubis dan sendi sakroiliaka dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik di tempat tidur. Minimal tidur siang 2 jam dan tidur malam 8 jam.

(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. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

(6) Membungkuk dan mengangkat

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

h) Exercise / senam hamil

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan-jalan di pagi hari, renang, olahraga ringan, dan senam hamil (Kusmiyati, 2010).

(1) Berjalan-jalan di pagi hari

Yang banyak dianjurkan adalah jalan-jalan waktu pagi hari untuk ketenangan dan mendapat udara segar. Hal ini mempunyai arti penting untuk dapat menghirup udara pagi yang bersih dan segar, menguatkan otot dasar panggul, dapat mempercepat turunnya kepala bayi ke dalam posisi optimal atau normal, dan mempersiapkan mental menghadapi persalinan.

(2) Senam hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan

melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat badan. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, ginjal, dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai dengan anemia).

Syarat senam hamil yaitu: telah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan oleh dokter atau bidan, latihan dilakukan setelah kehamilan 22 minggu, latihan dilakukan secara teratur dan disiplin, sebaiknya latihan dilakukan di rumah sakit atau klinik bersalin dibawah pimpinan instruktur senam hamil.

Secara umum, tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut (Marmi, 2011):

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

Beberapa persyaratan yang harus diperhatikan untuk melakukan senam hamil adalah sebagai berikut:

1. Kehamilan normal yang dimulai pada kehamilan umur 5 bulan (22 minggu).
2. Diutamakan kehamilan pertama atau pada kehamilan berikutnya yang menjalani kesakitan persalinan atau melahirkan anak premature pada persalinan sebelumnya.
3. Latihan harus secara teratur dalam suasana yang tenang.
4. Berpakaian cukup longgar.
5. Menggunakan kasur atau matras

i) Imunisasi

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

Tabel 2. Pemberian Vaksin Tetanus Untuk Ibu Yang Sudah Pernah Diimunisasi (DPT/TT/Td)

Pernah	Pemberian dan selang waktu minimal
1 kali	TT2, 4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)
2 kali	TT3, 6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan jika selang waktu minimal terpenuhi)
3 kali	TT4, 1 tahun setelah TT3
4 kali	TT5, 1 tahun setelah TT4
5 kali	Tidak perlu lagi

Sumber : Hani, dkk, 2011

j) Traveling

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi serta oedema tungkai karena kaki tergantung jika duduk terlalu lama.

Berpergian dapat menimbulkan masalah lain, seperti konstipasi/diare karena asupan makanan dan minuman cenderung berbeda seperti biasanya karena akibat perjalanan yang melelahkan.

k) Seksualitas

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

l) Istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

7) Ketidaknyamanan kehamilan Trimester III dan cara mengatasinya

Tidak semua wanita mengalami ketidaknyamanan yang muncul selama kehamilan, tetapi kebanyakan wanita hamil mengalaminya, mulai dari tingkat ringan hingga berat. Cara mengatasi ketidaknyamanan ini didasarkan pada penyebab dan penatalaksanaan didasarkan pada gejala yang muncul (Marmi, 2011).

a) *Leukorea* (Keputihan)

Keputihan dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai

akibat dari peningkatan kadar estrogen. Hal lain yang dicurigai sebagai penyebab terjadinya *leukorea* adalah perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil Doderlein.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi *leukorea* adalah dengan:

- (1) Memperhatikan kebersihan tubuh pada area genital.
- (2) Membersihkan area genital dari arah depan ke arah belakang.
- (3) Mengganti panty berbahan katun dengan sering.
- (4) Mengganti celana dalam secara rutin.
- (5) Tidak melakukan douch atau menggunakan semprot untuk menjaga area genital.

b) *Nocturia* (Sering berkemih)

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* terjadi. *Lightening* menyebabkan bagian pretensi (terendah) janin akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal ini adalah:

- (1) Menjelaskan mengenai penyebab terjadinya *nocturia*.
- (2) Segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih.
- (3) Perbanyak minum pada siang hari.
- (4) Jangan mengurangi porsi air minum di malam hari, kecuali apabila *nocturia* mengganggu tidur, sehingga menyebabkan kelelahan.
- (5) Membatasi minuman yang mengandung bahan cafein.
- (6) Bila tidur pada malam hari posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis.

c) *Oedema dependen*

Terjadi pada trimester II dan III, Peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh hormonal. Kongesti sirkulasi pada ekstermitas bawah, Peningkatan kadar permeabilitas kapiler. Tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvic ketika duduk/pada vena kava inferior ketika berbaring.

Cara meringankan atau mencegah:

- (1) Hindari posisi berbaring terlentang.
- (2) Hindari posisi berdiri untuk waktu lama, istirahat dengan berbaring ke kiri, dengan kaki agak ditinggikan.
- (3) Angkat kaki ketika duduk/istirahat.
- (4) Hindari kaos yang ketat/tali/pita yang ketat pada kaki.
- (5) Lakukan senam secara teratur.

Apabila oedema muncul pada muka dan tangan dan disertai dengan proteinuria serta hipertensi, maka perlu diwaspadai adanya tanda bahaya kehamilan yaitu *preeklampsia/eklampsia*.

d) *Konstipasi*

Konstipasi biasa terjadi pada trimester II dan III. Diduga terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan oleh relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Konstipasi juga dapat terjadi sebagai akibat dari efek samping penggunaan zat besi, hal ini akan memperberat masalah pada wanita hamil.

Cara mengatasinya yaitu:

- (1) dengan minum air minimal 8 gelas per hari ukuran gelas minum
- (2) minum air hangat
- (3) istirahat yang cukup
- (4) buang air besar segera setelah ada dorongan
- (5) serta makan makanan berserat dan mengandung serat alami, misalnya selada dan seledri

(6) latihan secara umum seperti berjalan setiap pagi, mempertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, konsumsi laksatif ringan, pelunak feses dan atau supositoria gliserin jika ada indikasi.

e) Sakit punggung bagian bawah

Terjadi pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Dasar anatomis dan fisiologis:

- (1) Kurvatur dari vertebra *lumbosacral* yang meningkat saat uterus terus membesar.
- (2) Spasme otot karena tekanan terhadap akar syaraf.
- (3) Kadar hormon yang meningkat, sehingga cartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek.
- (4) Keletihan.

Cara meringankan:

- (1) Gunakan body mekanik yang baik untuk mengangkat benda.
- (2) Hindari sepatu atau sandal hak tinggi.
- (3) Hindari mengangkat beban yang berat.
- (4) Gunakan kasur yang keras untuk tidur.
- (5) Gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung.
- (6) Hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat.

f) Sakit kepala

Biasa terjadi pada trimester II dan III yang disebabkan oleh kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta keletihan. Cara meringankannya, yaitu dengan mandi air hangat, istirahat, teknik relaksasi, memassase leher dan otot bahu, serta penggunaan kompres panas/es pada leher. Tanda bahaya terjadi bila sakit kepala bertambah berat atau

berlanjut, jika disertai dengan hipertensi dan proteinuria (preeklampsia), jika ada migrain, serta penglihatan kabur atau berkurang.

g) Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan ini biasanya timbul pada akhir trimester kedua sampai trimester ketiga. Hal ini disebabkan karena adanya refluk atau regurgitasi (aliran balik esophagus) yang menyebabkan timbulnya rasa panas seperti terbakar di area tersebut dengan retrosternal timbul dari aliran balik asam gastrik ke dalam esophagus bagian bawah. Faktor penyebab terjadinya hal tersebut adalah:

- (1) Produksi progesteron yang meningkat
- (2) Relaksasi spingter esopagus bagian bawah bersamaan perubahan dalam gradien tekana sepanjang spingter.
- (3) Kemampuan gerak serta tonus gastro intestinal yang menurun dan relaksasi spingter cardia yang meningkat.
- (4) Pergeseran lambung karena pembesaran uterus.

Beberapa cara yang dapat mengurangi ketidaknyamanan ini adalah sebagai berikut:

- (1) Makan sedikit tapi sering
- (2) Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung. regangkan lengan melampaui kepala untuk memberi ruang bagi perut untuk berfungsi.
- (3) Hindari makanan berlemak
- (4) Hindari minum bersamaan dengan makan
- (5) Hindari makanan dingin
- (6) Hindari makanan pedas atau makanan lain yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan pencernaan.
- (7) Hindari rokok, kopi, coklat dan alkohol.
- (8) Upayakan minum susu murni dari pada susu manis
- (9) Hindari makanan berat atau lengkap sesaat sebelum tidur.

(10) Gunakan preparat antasida dengan kandungan hidroksi alumunium dan hidroksi magnesium

(11) Hindari berbaring setelah makan.

h) Diare

Terjadi pada trimester I,II,III. Mungkin akibat dari peningkatan hormon,efek samping dari infeksi virus.

Cara meringankan: cairan pengganti rehidrasi oral, hindari makanan berserat tinggi seperti sereal kasar,sayur-sayuran, buah-buahan, makanan yang mengaandunglaktosa, makan sedikit tapi sering untuk memastikan kecukupan gizi.

i) Kram kaki

Biasanya terjadi setelah kehamilan 24 minggu. Dasar fisiologis penyebab masih belum jelas.dapat terjadi karena kekurangan asupan kalsium,ketidakseimbangan rasio kalsium-fosfor,pembesaran uterus sehingga memberikan tekanan pada pembuluh darah pelvic dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah.

Cara meringankan: kurangi konsumsi susu (kandungan fosfornya tinggi) dan cari yang *high calcium*, berlatih dorsifleksi pada kaki untuk meregangkan otot-otot yang terkena kram, gunakan penghangat untuk otot.

Tanda bahaya: tanda-tanda thrombophlebitis superfisial / trombosis vena yang dalam

j) Insomnia

Terjadi mulai pertengahan masa kehamilan. Disebabkan oleh perasaan gelisah,khawatir ataupun bahagia, ketidaknyamanan fisik seperti membesarnya uterus, pergerakan janin, bangun di tengah malam karena nocturia,dyspnea, heartburn, sakit otot, stres, dan cemas.

Cara meringankan: gunakan teknik relaksasi, mandi air hangat, minum minuman hangat sebelum tidur, melakukan aktifitas yang tidak menstimulasi sebelum tidur.

Tanda bahaya: kelelahan yang berlebihan, tanda- tanda depresi.

k) Perut kembung

Terjadi pada trimester II dan III. Motilitas gastrointestinal menurun, menyebabkan terjadinya perlambatan waktu pengosongan menimbulkan efek peningkatan progesteron pada relaksasi otot polos dan penekanan uterus pada usus besar.

Cara meringankan: hindari makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara sempurna, pertahankan kebiasaan BAB yang teratur, posisi kne chest (posisi seperti sujud tapi dada ditempelkan ke lantai) hal ini dapat membantu ketidaknyamanan dari gas yang tidak keluar.

l) Haemoroid.

Hemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron juga berperan dalam menyebabkan terjadinya relaksasi dinding vena dan usus besar, pembesaran uterus juga menyebabkan peningkatan tekanan pada dinding vena dan usus besar.

Adapun sejumlah hal yang dapat dilakukan untuk mencegah atau mengurangi hemoroid adalah:

- (1) Hindari konstipasi, pencegahan merupakan penanganan yang paling efektif.
- (2) Hindari mengejan saat defekasi
- (3) Mandi berendam dengan air hangat
- (4) Kompres witch hazel
- (5) Kompres es
- (6) Kompres garam epton

- (7) Memasukkan kembali hemoroid ke dalam rektum (menggunakan lubrikasi) dilakukan sambil latihan mengencangkan perinium (kegel)
- (8) Tirah baring dengan cara mengevaluasi panggul dan ekstremitas bagian bawah
- (9) Salep analgesik dan anastesi topikal

m) Sesak napas (hiperventilasi)

Dasar anatomis dan fisiologis adalah peningkatan kadar progesteron berpengaruh secara langsung pada pusat pernapasan untuk menurunkan kadar CO₂ serta meningkatkan kadar O₂, meningkatkan aktifitas metabolik, meningkatkan kadar CO₂, hiperventilasi yang lebih ringan ini adalah SOB. Uterus membesar dan menekan pada diafragma.

Cara mencegah dan meringankan:

- (1) Latihan napas melalui senam hamil
- (2) Tidur dengan bantal ditinggikan
- (3) Makan tidak terlalu banyak
- (4) Hentikan merokok (untuk yang merokok)
- (5) Konsul dokter bila ada asma dan lain-lain. (Kusmiyati, 2010).

n) Nyeri ligamentum rotundum.

Dasar anatomis dan fisiologis adalah terjadi hipertrofi dan peregangan ligamentum selama kehamilan, tekanan dari uterus pada ligamentum.

Cara meringankan atau mencegah yaitu:

- (1) Penjelasan mengenai penyebab rasa nyeri
- (2) Tekuk lutut ke arah abdomen
- (3) Mandi air hangat
- (4) Gunakan bantalan pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika diagnosa lain tidak melarang

(5) Topang uterus dengan bantal di bawahnya dan sebuah bantal di antara lutut pada waktu berbaring miring. (Kusmiyati, 2010).

o) Varises pada kaki atau vulva

Dasar anatomis dan fisiologisnya adalah kongesti vena dalam bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus yang hamil. Kerapuhan jaringan elastis yang diakibatkan oleh estrogen. Kecenderungan bawaan keluarga, dan disebabkan faktor usia dan lama berdiri.

Cara meringankan atau mencegah:

- (1) Tinggikan kaki sewaktu berbaring atau duduk
- (2) Berbaring dengan posisi kaki ditinggikan kurang lebih 90 derajat beberapa kali sehari
- (3) Jaga agar kaki jangan bersilangan
- (4) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama
- (5) Istirahat dalam posisi berbaring miring ke kiri
- (6) Senam, hindari pakaian dan korset yang ketat, jaga postur tubuh yang baik
- (7) Kenakan kaus kaki yang menopang (jika ada)
- (8) Sediakan penopang fisik untuk varicositis vulva dengan bantalan karet busa yang ditahan di tempat dengan ikat pinggang sanitari. (Kusmiyati, 2010).

8) Tanda bahaya trimester III

Menurut Kusmiyati,2010 terdapat enam tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut adalah sebagai berikut:

a) Perdarahan pervaginam

Batasan: perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan.

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri.

Jenis-jenis perdarahan antepartum:

(1) Plasenta previa

Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan atau dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri).

Gejala-gejala plasenta previa: gejala yang terpenting adalah perdarahan tanpa nyeri bisa terjadi tiba-tiba dan kapan saja, bagian terendah anah sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, pada plasenta previa ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

(2) Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejala solusio plasenta yaitu:

(a) Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak.

(b) Kadang-kadang darah tidak keluar terkumpul di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam)

(c) Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih kas (rahim keras seperti papan karena seluruh perdarahan tertahan di dalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.

(d) Perdarahan disertai nyeri, juga di luar his karena isi rahim.

(e) Nyeri abdomen kpada saat dipegang

(f) Palpasi sulit dilakukan

(g) Fundus uteri makin lama makin naik

(h) Bunyi jantung biasanya tidak ada.

(3) Gangguan pembekuan darah

Koagulopati dapat menjadi penyebab dan akibat perdarahan yang hebat. Pada banyak kasus kehilangan darah yang akut, perkembangan dapat dicegah jika volume darah dipulihkan segera dengan pemberian cairan infus (NaCl atau Ringer Laktat).

b) Sakit kepala yang hebat

Batasan:wanita hamil mengeluh nyeri kepal yang hebat. Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa pengelihatanya menjadi kabur atau berbayang.

c) Pengelihatan kabur

Batasan: wanita hamil mengeluh pengelihatan yang kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman pengelihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal.

Tanda dan gejala:

- (1) Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang.
- (2) Perubahan pengelihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre-eklamsia.
- d) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
- Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau pre-eklamsia.
- e) Keluar cairan pervaginam
- Batasan: keluar cairan berupa air-air dari vagina pada trimester ketiga. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan term. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala satu atau awal kala persalinan, bisa juga belum pecah saat mendedan.
- f) Gerakan janin tidak terasa
- Ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan janinnya lebih awal. Jika janin tidur gerakannya akan melemah. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam, gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Yang termasuk tanda bahaya adalah bila gerakan janin mulai berkurang bahkan tidak ada sama sekali. Assesmen yang mungkin adalah kematian janin dalam rahim.
- Kematian janin dalam rahim (IUFD) adalah kematian janin setelah 20 minggu kehamilan tetapi sebelum permulaan persalinan. Ini menyebabkan komplikasi pada sekitar 1 %

kehamilan. Penyebab yang berakitan antara lain komplikasi plasenta dan tali pusat, penyakit hipertensi, komplikasi medis, anomali bawaan, infeksi dalam rahim dan lain-lain.

Kematian janin harus dicurigai bila ibu hamil mengeluh tidak terasa gerakan janin, perut terasa mengecil, dan payudara mengecil. Selain itu dari hasil pemeriksaan DJJ tidak terdengar sementara uji kehamilan masih tetap positif karena plasenta dapat terus menghasilkan hCG.

Bahaya yang dapat terjadi pada ibu dengan kematian janin dalam rahim yaitu janin mati terlalu lama dalam menimbulkan gangguan pada ibu. Bahaya yang terjadi berupa gangguan pembekuan darah, disebabkan oleh zat-zat berasal dari jaringan mati yang masuk ke dalam darah ibu.

Sekitar 80% pasien akan mengalami permulaan persalinan yang spontan dalam 2 sampai 3 minggu kematian janin. Namun apabila wanita gagal bersalin secara spontan akan dilakukan induksi persalinan.

g) Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut yang hebat termasuk dalam tanda bahaya dalam kehamilan. Apabila perut ibu terasa sangat nyeri secara tiba-tiba bahkan jika disentuh sedikit saja dan terasa sangat keras seperti papan serta disertai perdarahan pervaginam. Ini menandakan terjadinya solusio placenta.

Nyeri perut yang hebat normal terjadi pada akhir kehamilan akibat dari kontraksi dari rahim ibu yang akan mengeluarkan isi dalam kandungan atau bayi. Jadi harus dapat dibedakan apakah nyeri perut tersebut disebabkan karena ibu kan melahirkan atau terjadi abrupsi plasenta.

9) Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III dan penanganannya serta prinsip-prinsip rujukan kasus

Salah satu cara mendeteksi factor resiko dengan menggunakan Score Poedji Rochjati

a) Risiko Tinggi

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

b) 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.

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

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

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

e) Faktor-Faktor Risiko Ibu Hamil

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

kehamilannya. Beberapa peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut :

- (1) Puji Rochyati: primipara mudaberusia < 16 tahun, primipara tua berusia > 35 tahun, primipara skunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan < 145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi sesar), pre-eklamsi-eklamsia, gravid serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.
- (2) Riwayat operasi (operasi plastik pada vagina-fistel atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim).
- (3) Riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauterin, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil, anak terkecil berusia lebih dari 5 tahun tanpa KB, riwayat molahidatidosa atau korio karsinoma).
- (4) Riwayat persalinan (persalinan prematur, persalinan dengan berat bayi rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan plasenta manual, persalinan dengan perdarahan postpartum, persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, letak sungsang, ekstraksi versi, operasi sesar).
- (5) Hasil pemeriksaan fisik
Hasil pemeriksaan fisik umum (tinggi badan kurang dari 145 cm, deformitas pada tulang panggul, kehamilan disertai: anemia, penyakit jantung, diabetes mellitus, paru-paru atau ginjal). Hasil pemeriksaan kehamilan (kehamilan trimester satu: hiperemesis gravidarum berat, perdarahan, infeksi intrauterin, nyeri abdomen, servik inkompeten, kista

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

(6) Saat inpartu

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

- f) Keadaan risiko tinggi dari sudut ibu (ketuban pecah dini, infeksi intrauterin, persalinan lama melewati batas waktu perhitungan partograf WHO, persalinan terlantar, ruptur 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).
- g) 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).
- h) Keadaan risiko tinggi postpartum (persalinan dengan retensio plasenta, atonia uteri postpartum, persalinan dengan robekan perineum yang luas, robekan serviks, vagina, dan ruptur uteri).

i) Skor Poedji Rochjati

(1) Pengertian

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).

Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Menurut Rochyati (2003) berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

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

(2) Tujuan sistem skor

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

(3) Fungsi Skor

- (a) Alat Komunikasi Informasi Dan Edukasi/KIE – Bagi Klien/Ibu Hamil, Suami, Keluarga Dan Masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah

diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.

(b) Alat peringatan-bagi petugas kesehatan. Agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

(4) Cara Pemberian Skor

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

Tabel.3. Skor Poedji Rochjati

I KE L. F.R.	II NO .	III Masalah / Faktor Resiko	SK OR	IV Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4				

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

Keterangan :

- (a) Ibu hamil dengan skor 2 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- (b) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- (c) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS

(5) Pencegahan Kehamilan Risiko Tinggi

(a) Penyuluhan, komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.

1. 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.

2. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)

Petugas kesehatan memberi 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.

3. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).

(b) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.

1. Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.

2. Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.

3. Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.

4. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. (Manuaba, 2010).

(6) Prinsip rujukan

Menurut walyani,2014 tantang prinsip rujukan

a. Menentukan kegawat daruratan penderita

- 1) Pada tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader/dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat,oleh karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ke tingkat kegawatdaruratan.
- 2) Pada tingkat bidan desa, puskesmas pembantu dan puskesmas tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus manayang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk.

b. Menentukan tempat rujukan

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

- 1) Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga.
- 2) Mengirimkan informasi kepada tempat rujukan yang dituju.
- 3) Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk.
- 4) Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan.
- 5) Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim.

c. Persiapan rujukan (BAKSOKUDO PN)

Singkatan ini memudahkan Bidan untuk mempersiapkan rujukan.

1. B (Bidan) :

Pastikan bahwa ibu atau bayi didampingi oleh penolong persalinan yg kompeten untuk menatalaksanakan gawat darurat obstetri dan bayi dibawa ke fasilitas rujukan.

2. A (Alat) :

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir bersama ibu ketempat rujukan.

3. K (Keluarga) :

Beritahu ibu dan keluarga kondisi terakhir ibu atau bayi dan mengapa perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan dirujuk kefasilitas tersebut. Suami atau anggota keluarga lain harus menemani hingga ke fasilitas rujukan.

4. S (surat) :

Berikan surat ketempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu atau bayi, cantumkan alasan rujukan, dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu atau bayi. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

5. O (obat) :

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitasrujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan.

6. K (kendaraan) :

Siapkan kendaraan yg paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Pastikan kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan tepat waktu.

7. U (uang) :

Ingatkan pada keluarga untuk membawa uang yg cukup untuk membeli obat-obatan yg diperlukan dan bahan kesehatan lain yg diperlukan selama ibu atau bayi tinggal di fasilitas rujukan.

8. DO (Donor) :

Siapkan donor darah yang mempunyai golongan darah yang sama dengan pasien minimal 3 orang.

9. P (Posisi)

Posisi saat merujuk pasien harus sesuai dengan kasus yang sedang dihadapi sehingga pasien merasa nyaman dan mengurangi rasa sakit yang dirasakan

10. N (Nutrisi)

Pada saat merujuk pasien pastikan nutrisi pasien terpenuhi sehingga pasien tidak kelaparan dan dehidrasi.

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

Menurut Kemenkes RI 2015. Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari :

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Chephalo Pelvic Disproportion*) (Kemenkes RI, 2015).

b) Ukur tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg). Pada kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Kemenkes RI, 2015).

c) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA) (T3)

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

d) Ukur tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2015).

Tabel 4. TFU Menurut Usia Kehamilan

UK	Tinggi Fundus Uteri (Trimester III)
28	26,7 cm diatas simfisis
30	29,5 – 30 cm diatas simfisis
32	29,5 – 30 cm diatas simfisis
34	31 cm diatas simfisis
36	32 cm diatas simfisis
38	33 cm diatas simfisis
40	37,7 diatas simfisi

Sumber : Nugroho,dkk, 2014.

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (T5)

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

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari

120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/ menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) Skrining imunisasi tetanus toksoid

Pemberian imunisasi tetanus toksoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian

Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus tokosiod sesuai status imunisasi (T6).

Tabel 5. 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.

g) Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin (T7)

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau cepat >160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2015).

h) Beri tablet tambah darah (T8)

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

i) Periksa laboratorium (T9)

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

(2) Tes haemoglobin. Dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester 3. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi.

(3) Tes pemeriksaan urin (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein urin dalam air kencing ibu. ini merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

(4) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.

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

j) Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

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

k) Temuwicara atau konseling (T10)

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

11) Kebijakan kunjungan antenatal care

Menurut Kemenkes 2013, mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali (K4) selama masa kehamilan yaitu:

- a) Minimal 1 kali pada trimester pertama
- b) Minimal 1 kali pada trimester kedua
- c) Minimal 2 kali pada trimester ketiga.

Jadwal pemeriksaan antenatal menurut Walyani, 2015 adalah sebagai berikut:

- a) Pemeriksaan pertama. Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui ibu terlambat haid.
- b) Pemeriksaan ulangan. Adapun jadwal pemeriksaan ulang (Walyani, 2015) sebagai berikut :
 - (1) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan
 - (2) Setiap 2 minggu sampai usia kehamilan berumur 8 bulan
 - (3) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

Frekuensi pelayanan menurut WHO (Marmi, 2014) ditetapkan kali 4 kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, dengan ketentuan sebagai berikut:

- a) Satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum usia kehamilan 14 minggu)

- b) Satu kali kunjungan selama trimester kedua (usia kehamilan 14-28 minggu)
- c) Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (usia kehamilan antara 28 – 36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu).

2. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian persalinan

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

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

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir dan berakhir dengan pengeluaran bayi disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin.

b. Sebab – sebab mulainya persalinan

Menurut Widia sofa (2015) ada lima penyebab mulainya persalinan, yaitu sebagai berikut :

1) Teori penurunan hormone

Satu sampai dua minggu sebelum persalinan di mulai terjadi penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone. Progesterone bekerja sebagai penenang otot –otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesterone menurun.

2) Teori penuaan plasenta

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

3) Teori distensi rahim

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

4) Teori iritasi mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikal (fleksus frankenhauser) bila ganglion ini di geser dan di tekan, akan timbul kontraksi uterus

5) Induksi partus

Persalinan dapat di timbulkan dengan jalan :

- a). Ganggang laminaria: beberapa laminaria di masukan ke dalam servikalis dengan tujuan merangsang fleksus frankenhauser
- b). Amniotomi : pemecahan ketuban
- c). Oksitosin drips : pemberiann oksitosin menurut tetesan infuse
- d). Misoprostol : sitotek/cytotek /gastro.

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

Menurut Maritaliadkk(2012),tahapan persalinanyaitu:

- 1) Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten (pembukaan 1-3cm) dan fase aktif (4-10cm). Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu fase akselerasi (dalam waktu 2 jam pembukaan 3cm menjadi 4cm), fase dilatasi maksimal (dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4cm menjadi 9cm), dan fase deselerasi (pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi pembukaan lengkap).

a) Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan menggunakan partograf

Kemajuan persalinan :

(1) Pembukaan (Ø) Serviks
Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan

vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada garisnya merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan serviks

4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

(2) Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal.

Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turun nyak kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di

sisinya sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

(3) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase selat dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat

lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambing yang sesuai yaitu: kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok.

Catat temuan-temuan di kotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

(4) Keadaan Janin

(a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

(b) Warna Dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambing-lambang seperti :

- U : Selaput ketuban masih utuh.
- J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.
- M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.
- D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.
- K : Air ketuban pecah tapi sudah kering.

(c). Moulage tulang kepala janin

Moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage yaitu :

- 0 : tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas.
- 1 : tulang – tulang kepala janin saling bersentuhan.
- 2 : tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.
- 3 : tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

(d). Keadaan ibu

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

Informasi tentang ibu: nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayipada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tandadengantitik, pembukaanservikssetiap4jam, penurunan setiap4jam, tekanan darah setiap4jam tandadenganpanah, suhu setiap2jam, urin, aseton, protein tiap 2- 4 jam (catat setiap kali berkemih) (Hidayat, 2010).

2)

Kala

II/kalapa ngeluarandimula idaripembukaanlengkap sampailahirnya abayi. Proses ini biasanya berlangsung selama 2 jam untuk

primigravida dan selama 1 jam untuk multigravida.

a) Kontraksi (His)

His pada kala I menjadi lebih terkoordinasi, lebih lama (25 menit), lebih cepat kira-kira 2–3 menit sekali. Sifat kontraksi uterus simetris, fundus dominan, diikuti relaksasi.

b) Uterus

Pada saat kontraksi Pada saat kontraksi, otot uterus menguncup sehingga menjadi tebal dan lembek, kavum uterus lebih kecil serta mendorong janin dan kantong amnion ke arah segmen bawah uterus dan serviks.

c) Pergeseran organ dasar panggul

Organ-organ yang ada dalam panggul adalah visera urinaria, dua ureter, kolon, uterus, rektum, tuba uterina, uretra, vagina, anus, perineum, dan labia. Pada saat persalinan, peningkatan hormon relaksin menyebabkan peningkatan mobilitas sendi, dan kolagen menjadi lunak sehingga terjadi relaksasi panggul. Hormon relaksin dihasilkan oleh korpus luteum. Karena adanya kontraksi, kepala janin yang sudah masuk ruang panggul menekan otot-otot dasar panggul sehingga terjadi padatan rektum dan secara reflex menimbulkan rasa ingin mengejang, anus membuka, perineum menonjol, dan tidak lama kemudian kepala tampak di vulva pada saat his.

d) Ekspulsi janin

Ada beberapa gerak yang terjadi pada ekspulsi janin, yaitu sebagai berikut.

(1) Floating

Floating yaitu kepala janin belum masuk pintu atas panggul. Pada primigravida, floating biasanya terjadi pada saat usia kehamilan 28 minggu sampai 36 minggu, namun pada multigravida dapat terjadi pada kehamilan antara 16 hingga 20 minggu.

at persalinan.

(2) Engagement

Engagement yaitu kepala janin sudah masuk pintu atas panggul. Posisi kepala saat masuk pintu atas panggul dapat berupa sinklitisme atau asinklitisme. Sinklitisme yaitu sutura sagitalis janin dalam posisi sejajar dengan sumbu panggul ibu.

(3) Putaran Paksi Dalam

Putaran paksi dalam terjadi karena kepala janin menyesuaikan dengan pintu tengah panggul. Sutura sagitalis yang semula melintang menjadi posisi anterior posterior.

(4) Ekstensi

Ekstensi dalam proses persalinan ini yaitu kepala janin menyesuaikan pintu bawah panggul ketika kepala dalam posisi ekstensi karena di pintu bawah panggul bagian bawah terdapat os pubis. Dengan adanya kontraksi persalinan, kepala janin terdorong kebawah dan tertahan oleh os sakrum sehingga kepala dalam posisi ekstensi.

(5) Putaran Paksi Luar

Putaran paksi luar terjadi pada saat persalinan yaitu kepala janin sudah keluar dari panggul. Kepala janin menyesuaikan bahunya yang mulai masuk pintu atas panggul dengan menghadap ke arah paha ibu.

e) Asuhan sayang ibu kala II

Menurut Widia Soeha (2015) asuhan sayang ibu dan posisi meneran.

(1) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu selama persalinan antara lain :

- (a). Memberikan dukungan emosional
- (b). Membantu pengaturan posisi
- (c). Memberikan cairan dan nutrisi

(d). Keleluasan untuk ke kamar mandi secara teratur

(e). Pencegahan infeksi.

(2). Rencana asuhan sayang ibu

(a). Anjurkan ibu agar selalu didampingi keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. Bekerja bersama anggota keluarga atau pendamping untuk : mengucapkan kata – kata yang menggembirakan hati ibu, membantu ibu bernapas saat ada kontraksi, memijat punggung kaki atau kepala ibu dan tindakan – tindakan bermanfaat lainnya, menyeka muka ibu secara lembut dengan menggunakan kain yang membasahi air hangat atau dingin. Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman seperti : Anjurkan keluarga terlibat dalam asuhan, penolong persalinan dapat memberikan dukungan dan semangat, bantamkan hati ibu dalam menghadapi kala dua persalinan, bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat meneran, setelah pembukaan lengkap anjurkan ibu untuk meneran bila ada dorongan, anjurkan ibu untuk minum selama kala dua persalinan, menjaga lingkungan tetap bersih dan anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.

(b). KIE proses persalinan (Marmi, 2012)

Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan, dan memberikan kesempatan ibu untuk bertanya hal yang belum jelas sehingga kita dapat memberikan informasi apa yang dialami

oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

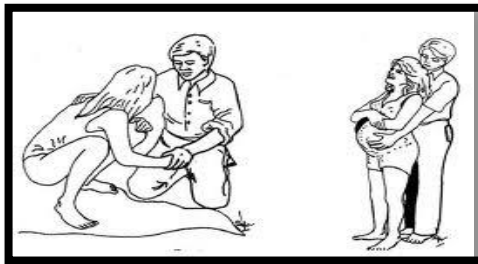
(c). Dukungan psikologi

Dukungan psikologi dapat diberikan dengan bimbingan dan menanyakan apakah ibu memerlukan pertolongan. Berusaha menenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan dengan rasa nyaman.

(d). Membantu ibu memilih posisi.

1. Posisi jongkok atau berdiri

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



Gambar 2.1. Posisi jongkok atau berdiri

Menurut Ina kuswanti (2014) keuntungan posisi jongkok atau berdiri yaitu sebagai berikut :

- a. Memperluas rongga panggul, diameter transversal bertambah satu cm, dan diameter anteposterior bertambah 2 cm.
- b. Proses persalinan lebih mudah
- c. Posisi ini menggunakan gaya gravitasi untuk membantu turunnya bayi.
- d. Mengurangi trauma pada perineum.

Menurut Marmi (2012) kekurangan dari posisi jongkok atau berdiri yaitu membuat cedera kepala bayi, posisi ini kurang menguntungkan karena menyulitkan pemantauan perkembangan pembukaan dan tindakan tindakan persalinan lainnya.

2. Setengah duduk

Posisi ini posisi yang paling umum diterapkan di berbagai Rumah Sakit di segenap penjuru tanah air, pada posisi ini pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu merasa nyaman (Ina kuswanti dkk 2014).



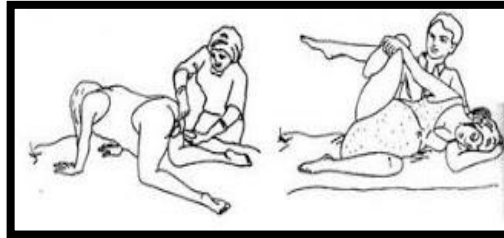
Gambar 2.2 Posis setengah duduk

Menurut (M3 2012) keuntungan dari posisi ini adalah sebagai berikut : memudahkan melahirkan kepala bayi, penolong lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum ibu.

3. Posisi berbaring miring ke kiri

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia karena suplay oksigen tidak terganggu dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang

mengalami kecapean dan dapat pencegahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir (Marmi, 2012).



Gambar 2.3. Posisi miring/lateral

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

4. Posisi duduk

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



Gambar 2. 4. Posisi Duduk

Menurut AI Yeye Rukiah dkk (2009), keuntungan posisi duduk yaitu memberikan rasa nyaman bagi ibu, memberikan kemudahan untuk istirahat di antara kontraksi, dan gaya gravitasi dapat membantu mempercepat kelahiran.

5. Posisi merangkak

Menurut Lailiyana dkk (2012), keuntungan posisi merangkak yaitu mengurangi rasa nyeri punggung saat persalinan, membantu bayi melakukan rotasi, dan peregangan perineum lebih sedikit.

(e). Cara meneran

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

(f). Pemberian nutrisi

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

3). Kala III/kalauri, dimulaidarisegerasetelahbayilahirsampailahirnyaplasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Kala III persalinan (kalauri) adalah periodewaktuyang dimulaiketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta sudah dilahirkan keseluruhnya. 30

% kematian ibu di Indonesia terjadi akibat perdarahan setelah melahirkan. Dua pertiga dari perdarahan pascapersalinan terjadi akibat atonia uterus

Menurut Harry Oxorn (2010), Lahirnya plasenta terjadi dalam 2 tahap yaitu:

- 1) Pelepasan plasenta dari dinding uterus ke dalam segmen bawah rahim
- 2). Pengeluaran plasenta yang sesungguhnya dari jalan lahir.

Umumnya pelepasan plasenta terjadi dalam 5 menit terakhir di kala 2, tanda- tanda yang menunjukkan terjadinya pelepasan plasenta :

- 6) Keluarnya darah dari vagina
- 7) Tali pusat bertambah panjang di luar vagina
- 8) Uterus di dalam abdomen meninggi pada saat plasenta keluar dari uterus masuk ke dalam vagina.
- 9) Uterus menjadi keras dan bundar.

3). Manajemen kala III

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

- 1) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin.
 - 2) Memberi oksitosin.
 - 3) Lakukan PTT (Peregangan tali pusat terkendali)
 - 4) Masase fundus.
- 4) Kala IV (kala pengawasan) adalah 1- 2 jam setelah pengeluaran urin.(Widia shofa 2015) menurut Marmi 2012 kala empat adalah 0 menit sampai 2 jam setelah persalinan plasenta berlangsung ini merupakan masa kritis bagi ibu karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala IV

d. Tujuan asuhan persalinan

Menurut(Ina Kuswanti dkk 2013) tujuan dari asuhan persalinan antara lain sebagai berikut:

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

1) Tanda – tanda persalinan sudah dekat

a) *Lightening*

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

b) His permulaan

Menurut Marmi (2012) makin tuanya kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat dengan demikian akan menimbulkan kontraksi yang lebih sering his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu yaitu : rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda – tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek tidak bertambah bila beraktivitas.

2) Tanda – tanda timbulnya persalinan

a) Terjadinya his persalinan

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

- (1) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- (2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- (3) Terjadi perubahan pada serviks.
- (4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan his akan bertambah

b) Pengeluaran lendir darah (*Bloody Show*)

Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*show*). Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka

c) Dilatasi dan effacement

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

d) Pengeluaran cairan ketuban

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

f. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Power*

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

a) His (kontraksi otot uterus)

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

- (1) Frekuensi his jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per menit atau persepuluh menit.
- (2) Intensitas his kekuatan his diukur dalam mmHg.

Intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Telah diketahui bahwa aktifitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan – jalan sewaktu persalinan masih dini.

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

b) Pembagian his dan sifat – sifatnya

Pembagian sifat his menurut Marmi (2012) sebagai berikut:

1) His pendahuluan

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

2) His pembukaan

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

3) His pengeluaran

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

4) His pelepasan uri (Kala III)

Kontraksi sedang untuk melepas dan melahirkan plasenta.

5) His pengiring

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

2) *Passage* (Jalan Lahir)

a) Pengertian *passage*

Menurut Lailiyana (2011) *Passage* atau jalan lahir terdiri bagian keras (Tulang – tulang panggul dan sendi – sendinya) dan bagian lunak (otot – otot atau jaringan, dan ligament) tulang – tulang panggul meliputi 2 tulang pangkalan paha (*Ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

b) Ukuran – ukuran panggul

(1). Pintu Atas Panggul (PAP)

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

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

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

(c) Ukuran serong dari artikulasio sakroiliaka ke tuberkulum pubikum dari belahan panggul yang bertentangan.

(2). Bidang luas panggul

Menurut Lailiyana (2011) bidang luas panggul adalah bidang dengan ukuran – ukuran yang terbesar terbentang

antara pertengahan *asetabulum* dan pertemuan antara ruas sacral II dan III. Ukuran muka belakang 12,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm.

(3). Bidang sempit panggul

Menurut Lailiyana (2011) bidang sempit panggul adalah bidang dengan ukuran – ukuran yang terkecil. Terdapat setinggi tepi bawah simfisis, kedua *spina iskiadika* dan memotong sacrum 1 – 2 cm di atas ujung sacrum. Ukuran muka belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm, dan diameter *segitalis posterior* (dari *sacrum* ke pertengahan antara *spina ischiadica*) 5 cm.

(4). Pintu bawah panggul

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

(a) Ukuran muka belakang. Dari pinggir bawa simfisis ke ujung sacrum (11,5 cm).

(b) Ukuran melintang antara *tuberiskiadikum* kiri dan kanan sebelah dalam (10,5 cm).

(c) Diameter sagitalis posterior, dari ujung sacrum ke pertengahan ukuran melintang (7,5 cm).

(d) Bidang hodge

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

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

- (2) *Hodge II* : sejajar dengan *hodge I* setinggi pinggir bawah symphysis.
- (3) *Hodge III* : sejajar *hodge I* dan *II* setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri.
- (4) *Hodge IV* : sejajar *hodge I, II, III* setinggi *os coccygis*.

3) *Passenger* (janin)

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah:

a) Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti (Dewi asri dan Christin, 2012):

- (1) Presentasi kepala (vertex, muka, dahi).
- (2) Presentasi bokong : bokong murni, bokong kai, letak lutut atau letak kaki.

b) Presentasi bahu

(1) Sikap janin

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

(2) Letak janin

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana

sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang (Marmi, 2012).

(3) Plasenta

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

(4) Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati (Marmi, 2012). Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien (Marmi, 2012)

(5) Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubahnya memberi sedikit rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak juga menguntungkan curah jantung ibu yang dalam kondisi

normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus mengembalikan darah ke anyaman pembuluh darah. Peningkatan curah jantung memperbaiki aliran darah ke unit utero plasenta dan ginjal ibu. Pelepasan oksitosin menambah intensitas kontraksi uterus. Apabila ibu mengedan dalam posisi jongkok atau setengah duduk, otot-otot abdomen bekerja lebih sinkron (saling menguatkan dengan otot uterus) (Marmi, 2012).

g. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologi Pada Ibu bersalin

1) Kala I

a) Perubahan dan adaptasi fisiologi

(1) Perubahan uterus

Sejak kehamilan yang lanjut uterus terbagi menjadi 2 bagian, yaitu segmen atas rahim (SAR) yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terbentuk oleh istmus uteri. SAR memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim (SBR) yang memegang peranan pasif makin tipis dengan majunya persalinan karena meregang. Jadi secara singkat SAR berkontraksi, menjadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui bayi (Lailiyana, dkk 2012).

(2) Perubahan serviks

Menurut Lailiyana, dkk (2012) perubahan pada serviks meliputi:

(a) Pendataran

Pendataran adalah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang

panjangnya beberapa millimeter sampai 3 cm, menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis.

(b) Pembukaan

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

(3) Perubahan kardiovaskuler

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

(4) Perubahan tekanan darah

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

(5) Perubahan nadi

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

(6) Perubahan suhu

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

(7) Perubahan pernafasan

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

(8) Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terus menerus. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot tubuh. Kenaikan metabolisme

tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan. Kenaikan curah jantung serta kehilangan cairan akan mempengaruhi fungsi ginjal sehingga diperlukan perhatian dan tindakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi (Lailiyana, dkk, 2011).

(9) Perubahan ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Mungkin diakibatkan oleh curah jantung dan peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit + 1 dianggap normal dalam persalinan. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang Selama persalinan (Lailiyana, dkk, 2012).

(10) Perubahan pada gastrointestinal

Gerakan lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang drastis selama persalinan. Selain itu pengeluaran asam lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan lambung dalam tempo yang biasa. Rasa mual dan muntah biasa terjadi sampai berakhirnya kala I persalinan (Lailiyana, dkk, 2012).

(11) Perubahan hematologi

Haemoglobin akan meningkat 1,2 mg/100ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Koagulasi darah akan berkurang dan terjadi peningkatan plasma. Sel darah putih secara progresif akan meningkat selama kala I persalinan sebesar

5000 – 15.000 saat pembukaan lengkap (Lailiyana, dkk, 2011).

b) Perubahan dan adaptasi psikologi kala I

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

(1) Fase laten

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

(2) Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada

diluar kendalinya. Dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampingi karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan.

(3) Fase transisi

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

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

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

(a) Perasaan tidak enak dan kecemasan

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

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

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

(c) Menganggap persalinan sebagai cobaan

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

(d) Apakah bayi normal atau tidak

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

(e) Apakah ibu sanggup merawat bayinya

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

2) Kala II

a) Perubahan fisiologi pada ibu bersalin kala II

(1) Kontraksi

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu – satunya kontraksi normal muskulus, kontraksi ini dikendalikan oleh saraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi.

Sifat khusus :

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

Penyebab rasa nyeri belum dikteahui secara pasti. Beberapa penyebab antara lain : pada saat kontraksi terjadi kekurangan O₂ pada miometrium, penekanan

ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawa, peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks, peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus (Kuswanti dan Melina 2013).

(b) Pergeseran organ dalam panggul

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

(c) Ekspulsi janin

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawa simphisis dan menjadi *hypomochlion* untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjunya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir mengikuti lengkung carrus (kurva jalan lahir) (Widia Shofa IImiah 2014).

3) Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi . Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlengkapan plasenta . Oleh karena tempat perlengkapan menjadi kecil , sedangkan ukuran plasenta tidak berubah , maka plasenta menjadi berlipat , menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus . Setelah lepas kemudian plsenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina .(Hidayat, 2010)

a) Cara – cara pelepasan plasenta

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

Plasenta lepas mulai dari tengah (sentral) atau dari pinggir plasenta. Ditandai oleh makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina (Tanda ini dikemukakan oleh Alfred) tanpa adanya perdarahan pervaginam. Lebih besar kemungkinannya terjadi pada plasenta yang melekat di fundus (Widia Sofia Iimiah, 2015).

(2) Pelepasan dimulai dari pinggir (*Duncan*) (Ina Kuswanti 2013). Plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (marginal) yang ditandai dengan adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas.. Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml. Tanda-tanda pelepasan plasenta:

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

4) Kala IV

a) Fisiologi kala IV

Adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan pervaginam

(1) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga seperempat antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kafum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih

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

(2) Serviks, vagina dan perineum

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

(3) Tanda vital

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

Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum (Marmi, 2012).

(4) Sistem gastrointestinal

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

(5) Sistem renal

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

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

Menurut (PPIBI, 2016) ada 19 penapisan awal ibu hamil:

- 1) Riwayat SC
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Persalinan kurang bulan (uk < 37 mg)
- 4) Ketuban pecah disertai mekoneum yang kental
- 5) Ketuban pecah lama
- 6) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (uk <37 mg)
- 7) ikterus
- 8) Anemia berat
- 9) Tanda / infeksi
- 10) Preeklamsia (HT dalam kehamilan)
- 11) TFU 40 cm / lebih

- 12) Gawat janin
- 13) Primipara dalam fase aktif kala 1 persalinan dan kepala janin 5/5
- 14) Presentasi bukan belakang kepala
- 15) Presentasi ganda (majemuk)
- 16) Kehamilan ganda / gemeli
- 17) Tali pusat menumbung
- 18) Syok
- 19) Penyakit yang menyertai

i. Ruptur

1) Pengertian

Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan (Mochtar,2010).

Rupturperineum merupakan robekan yang terjadi sewaktu persalinan dan disebabkan oleh beberapa faktor antara lain posisi persalinan, cara meneran, pimpinan persalinan, berat badan bayi baru lahir dan keadaan perineum. (Enggar, 2010)

2) Penyebab

Penyebab terjadinya ruptur perineum menurut Prawirohardjo, (2008) yaitu:

a) Faktor Maternal

- (1) Partus presipitatus yang tidak dikendalikan dan tidak ditolong
- (2) Pasien tidak mampu berhenti mengejan
- (3) Partus diselesaikan secara tergesa-gesa dengan dorongan fundus yang berlebihan.
- (4) Edematan kerapuhan pada perineum
- (5) Varikosis vulva yang melemahkan jaringan perineum
- (6) Arcus pubis sempit dengan pintu bawah panggul yang sempit pulasehingga menekan kepala bayi ke arah posterior.
- (7) Peluasan episiotomi

b) Faktor Janin

- 1) Bayi yang besar (berat badan lahir lebih dari 4000 gram)
- 2) Posisi kepala yang abnormal, misalnya presentasi mukadan occipitoposterior
- 3) Kelahiran bokong
- 4) Ekstraksi forceps yang sukar
- 5) Dystocia bahu
- 6) Anomali congenital, seperti hydrocephalus.

3) Klasifikasi ruptur perineum

Menurut JNPK-KR (2008), derajat ruptur perineum dapat dibagi menjadi empat derajat, yaitu :

- a) Ruptur perineum derajat satu, dengan jaringan yang mengalami robekan adalah mukosa vagina, komisur posterior dan kulit perineum.
- b) Ruptur perineum derajat dua, dengan jaringan yang mengalami robekan adalah mukosa vagina, komisur posterior, kulit perineum, dan otot perineum.
- c) Ruptur perineum derajat tiga, dengan jaringan yang mengalami robekan adalah mukosa vagina, komisur posterior, kulit perineum, otot perineum, dan otot sfingter ani.
- d) Ruptur perineum derajat empat, dengan jaringan yang mengalami robekan adalah mukosa vagina, komisur posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani dan dinding depan rectum.

4) Cara mencegah terjadinya ruptur perineum

Menurut (Prawirohardjo, 2008) Ruptur perineum dapat dicegah dengan cara :

- a) Menganjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya selama kontraksi.

- b) Tidak menganjurkan ibu untuk menahannapas pada saat meneran.
 - c) Menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran.
 - d) Tidak melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi karena dapat meningkatkan resiko distosiabahu dan ruptur uteri.
- 5) Penanganan ruptur perineum
- Menurut Prawirohardjo 2008.
- Penanganan ruptur perineum diantaranya dapat dilakukan dengan cara melakukan penjahitan lukalapis demi lapis dan memperhatikan jangansampaiterjadi ruang kosong terbuka ke arah vaginayang biasanyadapat dimasuki bekuan–bekuan darah yang akan menyebabkan tidak baiknyapenyembuhan luka. Prinsip yang harus diperhatikan dalam menangani ruptur perineum adalah:
- a) Bila seseorang ibu bersalin mengalami perdarahan setelah anak lahir, segeramemeriksaperdarahan tersebut berasal dari retensio plasenta atau plasentalahirtidak lengkap.
 - b) Bila plasentalahirlengkap dan kontraksi uterus baik, dapat dipastikan bahwa perdarahan tersebut berasal dari perlukaan pada jalan lahir, selanjutnyadilakukan penjahitan.
- 6) Penjahitan ruptur perineum derajat I
- Bila lukaperineumderajatsatutersebut tidak ada perdarahan dan posisi lukabaik, maka tidak perludilakukan penjahitan. Namun jika terjadiperdarahan segeradijahit dengan menggunakan benang catgut secaraajelujur (Mochtar, 2010).
- 7) Bahaya dan komplikasi ruptur perineum
- Bahaya dan komplikasi dari terjadinya ruptur perineum (Mochtar, 2010) yaitu:
- a) Perdarahan

Perdarahan pada rupturperineum dapat menjadi hebatkhususnyapada rupturperineum derajat duadan tiga.

b) *Fistula*

Fistula dapat terjadi pada ketidaktahuan penyebabnya karena perlukaan pada vagina menembus kandung kencing atau *rectum*. Jika kandung kencing luka, maka air kencing akan segera keluar melalui vagina. *Fistula* dapat menekan kandung kencing atau *rectum* yang lama antara kepala janin dan panggul, sehingga terjadi *iskemia*.

c) *Hematoma*

Hematoma dapat terjadi akibat trauma pada persalinan karena adanya penekanan kepala janin saat tindakan persalinan yang ditandaikan dengan rasa nyeri pada *perineum* dan *vulva* berwarna biru dan merah.

d) Infeksi

Infeksi pada masanifas adalah peradangan di sekitar alat genitali pada klanifas. Perlukaan pada persalinan merupakan tempat masuknya kuman ke dalam tubuh sehingga menimbulkan infeksi. Laserasi perineum dapat dengan mudah terkontaminasi feces karena dekat dengan anus. Infeksi juga dapat menjadi sebab luka tidak segera menyatu sehingga timbul jaringan parut.

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1) Pengertian

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, 2010).

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

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

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran (Marmi,2015).

2) Penampilan fisik/ciri-ciri BBL normal

Menurut Ilmiah (2015), ciri-ciri bayi baru lahir sebagai berikut:

- a) Berat badan 2500-4000 gram.
- b) Panjang badan lahir 48-52 cm.
- c) Lingkar dada 30-38 cm.
- d) Lingkar kepala 33-35 cm.
- e) Lingkar lengan 11-12 cm.
- f) Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 denyut/menit, kemudian sampai 120-160 denyut/menit.
- g) Pernapasan pada menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit.
- h) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan meliputi *vernix caseosa*.
- i) Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j) Kuku agak panjang dan lunak.
- k) Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun pada anak laki-laki.
- l) Refleks isap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
- m) Refleks *moro* sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
- n) Eliminasi baik, *urine* dan *mekonium* akan keluar dalam 24 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3) Fisiologi/adaptasi pada BBL dari intrauterin ke ekstrauterin

a) Adaptasi fisik

Bayi baru lahir harus beradaptasi dari yang bergantung terhadap ibunya kemudian menyesuaikan dengan dunia luar, bayi harus mendapatkan oksigen dari bernafas sendiri, mendapatkan nutrisi peroral untuk mempertahankan kadar gula, mengatur suhu tubuh, melawan setiap penyakit atau infeksi, dimana fungsi ini sebelumnya dilakukan oleh plasenta.

(1) Perubahan pada Sistem Pernafasan

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

(2) Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali (Marmi, 2015).

Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat *surfaktan* yang adekuat. *Surfaktan* membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak *kolaps* saat akhir napas. *Surfaktan* ini mengurangi tekanan paru dan

membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak *kolaps* pada akhir pernapasan (Sulistyawati, 2010).

Pernapasan pertama pada bayi baru lahir terjadi normal dalam waktu 30 detik setelah kelahiran, tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir pervagina mengakibatkan cairan paru-paru (pada bayi normal jumlahnya 80 sampai 100 ml) kehilangan 1/3 dari jumlah cairan tersebut, sehingga cairan hilang ini diganti dengan udara. Paru-paru berkembang sehingga rongga dada kembali pada bentuk semula pernapasan pada neonatus terutama pernapasan diafragmatik dan abdominal dan biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernapasan (Sulistyawati, 2010).

(3) Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat surfaktan (lemak lesitin/sfingomielin) yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi surfaktan di mulai pada 20 minggu kehamilan, yang jumlahnya meningkat sampai paru-paru matang (sekitar 30-34 minggu kehamilan). Fungsi surfaktan adalah untuk mengurangi tekan permukaan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan (Sulistyawati, 2010).

(4) Perubahan pada Sistem Cardiovaskuler

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan.

Menurut Marmi (2015), untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim, harus terjadi dua perubahan besar :

(a) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung.

(b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri dan paru-paru serta aorta. Oksigen menyebabkan system pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam system pembuluh darah :

(a) Pada saat tali pusat dipotong, *resistensi* pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua kejadian ini membantu darah, dengan sedikit kandungan oksigen mengalir ke paru-paru dan menjalani proses oksigenasi ulang.

(b) Pernapasan pertama menurunkan *resistensi* pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada saat pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya system pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup

(5) Perubahan pada Sistem Thermoregulasi

Tubuh bayi baru lahir belum mampu untuk melakukan regulasi temperatur tubuh sehingga apabila penanganan pencegahan kehilangan panas tubuh dan lingkungan sekitar tidak disiapkan dengan baik, bayi tersebut dapat mengalami hipotermi yang dapat mengakibatkan bayi menjadi sakit atau mengalami gangguan fatal.

Menurut Sulistyawati (2010), perubahan pada sistem thermoregulasi yaitu ; **Evaporasi** (penguapan cairan pada permukaan tubuh bayi). Kehilangan panas dapat terjadi karena

penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan; **Konduksi** (tubuh bayi bersentuhan dengan permukaan yang temperturnya lebih rendah). Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut; **Konveksi** (tubuh bayi terpapar udara atau lingkungan bertemperatur dingin). Bayi yang ditempatkan di ruangan yang dingin, dekat aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui pendingin ruangan, akan cepat mengalami kehilangan panas; **Radiasi** (pelepasan panas akibat adanya benda yang lebih dingin di dekat tubuh bayi). Bayi baru lahir ditidurkan dekat tembok akan cepat mengalami kehilangan panas.

(6) Perubahan pada Sistem Renal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubules tidak *matur* sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan *osmolalitas* urine yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan (Marmi, 2015).

Menurut Marmi (2015), bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, *debris* sel yang dapat banyak mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Adanya massa abdomen yang ditemukan

pada pemeriksaan fisik adalah ginjal dan mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan dalam ginjal.

(7) Perubahan pada Sistem GI

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan disebut mekonium. Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium. Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan dengan tinja yang berwarna coklat kehijauan pada hari ketiga sampai keempat (Marmi, 2015). Menurut (Marmi, 2015), pada saat lahir, aktifitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan *pallatum* sehingga bayi hanya bisa bernapas melalui hidung, rasa kecap dan penciuman sudah ada sejak lahir, *saliva* tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama dan lahir volume lambung 25-50 ml.

Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah:

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

(8) Perubahan pada Sistem Hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan

kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun dalam waktu yang agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan grey baby syndrome (Muslihatun, 2010).

(9) Perubahan pada Sistem Imunitas

Menurut Marmi (2015), sistem imunitas BBL masih belum matang, menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Kekebalan alami disediakan pada sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah ini belum matang artinya BBL belum mampu *melokalisasi* infeksi secara efisien. Bayi yang baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibody terhadap, antigen asing masih belum bias dilakukan di sampai awal kehidupan. Tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktek persalinan yang aman dan menyusui ASI dini terutama kolostrum) dan deteksi dini infeksi menjadi penting.

(10) Perubahan pada Sistem Integumen

Menurut Lailiyana, dkk (2012), 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, *akrosianois*, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

(11) Perubahan pada Sistem Reproduksi

Menurut Kritiyanasari (2011), sistem reproduksi wanita saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap oval yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium, yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir daripada pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa peningkatan kadar estrogen selama masa hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau pengeluaran bercak darah melalui vagina. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labia mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labia mayora kecil dan terbuka. Sistem reproduksi pria, testis turun ke dalam skrotum pada 90% bayi baru lahir laki-laki. Pada usia 1 tahun testis tidak turun berjumlah kurang dari 1%. Prepusium yang ketat seringkali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik ke belakang selama tiga sampai empat tahun. Sebagai respons terhadap estrogen ibu, ukuran genitalia eksterna bayi baru lahir cukup bulan meningkat, begitu juga dengan pigmentasinya.

(12) Perubahan pada Sistem Skeletal

Menurut Lailiyana, dkk (2012), 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.

(13) Perubahan pada Sistem Neuromuskuler (refleks-refleks)

Menurut Ilmiah (2015), sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermitas. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik yaitu :

(a) Refleksi *glabellar*

Refleksi ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.

(b) Refleksi hisap (*sucking*)

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

(c) Refleksi mencari (*rooting*).

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

(d) Refleksi Genggam (*grapsing*)

Refleksi ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

(e) Refleksi *babinsky*

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

(f) Refleksi moro

Refleksi ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

(g) Refleksi melangkah

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

b) Tahapan bayi baru lahir

Menurut Marmi (2015), tahapan-tahapan pada bayi baru lahir diantaranya:

- (1) Tahap I terjadi setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem *scoring apgar* untuk fisik.
- (2) Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
- (3) Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

c) Penilaian awal pada bayi baru lahir

Marmi (2015), menyebutkan penilaian awal yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- (1) Menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan
- (2) Warna kulit bayi (merah muda, pucat, atau kebiruan)
- (3) Gerakan, posisi ekstremitas, atau tonus otot bayi
- (4) Aterm (cukup bulan) atau tidak
- (5) Mekonium pada air ketuban

Tabel 6. APGAR skor

Tanda	Nilai: 0	Nilai: 1	Nilai: 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif

<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber: Marmi (2015)

d) Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

(1) Jaga bayi tetap hangat

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010), 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.

(2) Pembebasan jalan napas

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010), menyebutkan perawatan optimal jalan napas pada BBL sebagai berikut:

- (a) Membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kasa.
 - (b) Menjaga bayi tetap hangat.
 - (c) Menggosok punggung bayi searah lembut.
 - (d) Mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu.
- (3) Cara mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi
- (a) Mencuci tangan dengan air sabun
 - (b) Menggunakan sarung tangan
 - (c) Pakaian bayi harus bersih dan hangat
 - (d) Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat
 - (e) Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat
 - (f) Hindari pembungkusan tali pusat
 - (g) Perawatan Tali Pusat

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010), dituliskan beberapa perawatan tali pusat sebagai berikut:

- (a) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
- (b) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
- (c) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
- (d) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi.
- (e) Lipat popok di bawah puntung tali pusat
- (f) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri

- (g) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih
- (h) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

(4) Inisiasi Menyusui Dini

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010), dituliskan prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu:

- (a) Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan.
- (b) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam.
- (c) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui.

(5) Pemberian Salep Mata

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010), dijelaskan salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

(6) Pemberian Vitamin K

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010), dijelaskan untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri.

(7) Pemberian Imunisasi Hb 0

Dalam Buku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial dijelaskan Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskuler. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena:

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

Selain imunisasi Hepatitis B yang harus diberikan segera setelah lahir, berikut ini adalah jadwal imunisasi yang harus diberikan kepada neonatus/ bayi muda.

Tabel 7. Jadwal Imunisasi Pada Neonatus

Umur	Jenis Imunisasi	
	Lahir Di Rumah	Lahir Di Sarana Pelayanan Kesehatan
0-7 hari	HB-0	HB-0, BCG, Polio 1
1 bulan	BCG dan Polio 1	-----
2 bulan	DPT-HB 1 dan Polio 2	DPT-HB 1 dan Polio 2

sumber : Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010)

e) Adaptasi psikologis

Setiap bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ektrauterin. Proses ini dapat berjalan lancar tetapi dapat juga terjadi berbagai hambatan, yang bila tidak segera

diatasi dapat berakibat fatal. Karakteristik perilaku terlihat nyata selama jam *transisi* segera setelah lahir. Masa *transisi* ini mencerminkan suatu kombinasi respon simpatik terhadap tekanan persalinan (*tachypnea, tachycardia*) dan respon parasimpatik (sebagai respon yang diberikan oleh kehadiran *mucus*, muntah, dan gerak *peristaltic*) (Kritiyanasari 2011).

Menurut Varney (2004), terdapat tiga periode dalam masa transisi bayi baru lahir:

1) Reaktivitas 1

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Selama periode ini detak jantung cepat dan *pulsasi* tali pusat jelas. Warna kulit terlihat sementara *sianosis* atau *akrosianosis*. Selama periode ini mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga. Bayi mungkin menangis, terkejut atau terpaku. Selama periode ini setiap usaha harus dibuat untuk memudahkan kontak bayi dan ibu. Membiarkan ibu untuk memegang bayi untuk mendukung proses pengenalan. Beberapa bayi akan disusui selama periode ini.

Bayi sering mengeluarkan kotoran dengan seketika setelah persalinan dan suara usus pada umumnya terdengar setelah usia 30 menit. Bunyi usus menandakan sistem pencernaan berfungsi dengan baik. Keluarnya kotoran sendiri, tidak menunjukkan kehadiran gerak *peristaltic* hanya menunjukkan bahwa anus dalam keadaan baik. Lebih jelas dapat dilihat secara karakteristiknya yaitu:

- 2) Tanda-tanda vital bayi baru lahir sebagai berikut: frekuensi nadi apikal yang cepat dengan irama yang tidak teratur, frekuensi pernafasan mencapai 80x/menit, irama tidak teratur dan beberapa bayi mungkin dilahirkan dengan keadaan pernafasan cuping hidung, ekspirasi mendengkur serta adanya retraksi.
- 3) Fluktuasi warna dari merah jambu pucat ke sianosis.

- 4) Bising usus biasanya tidak ada, bayi biasanya tidak berkemih ataupun tidak mempunyai pergerakan usus, selama periode ini.
- 5) Bayi baru lahir mempunyai sedikit jumlah mukus, menangis kuat, reflek isap yang kuat. TipS khusus: selama periode ini mata bayi terbuka lebih lama, dari pada hari-hari selanjutnya, saat ini adalah waktu yang paling baik untuk memulai proses periode perlekatan karena bayi baru lahir dapat mempertahankan kontak mata untuk waktu yang lama.
- 6) Fase tidur
Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam setelah persalinan. Tingkat tarif pernafasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Jika mungkin bayi tidak diganggu untuk pengujian utama dan jangan memandikannya. Selama masa tidur memberikan kesempatan pada bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan di luar uterus.
- 7) Reaktivitas 2
Berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Tingkat pernafasan bervariasi tergantung pada aktivitas. *Neonatus* mungkin membutuhkan makanan dan harus menyusui. Pemberian makan awal penting dalam pencegahan *hipoglikemia* dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning. Pemberian makan awal juga menyediakan kolonisasi bakteri isi perut yang mengarahkan pembentukan vitamin K oleh *traktus intestinal*. *Neonatus* mungkin bereaksi terhadap makanan pertama dengan cara memuntahkan susu bersama mucus. Ibu harus diajari cara menyendawakan bayinya. Setiap mucus yang terdapat selama pemberian makan awal dapat berpengaruh terhadap kecukupan pemberian makanan, terutama jika mucus berlebihan. Kehadiran mucus yang banyak mungkin mengindikasikan masalah seperti *esofagial atresia*, mucus bernoda empedu menunjukkan adanya

penyakit pada bayi dan pemberian makan perlu ditunda sehingga penyebabnya diselidiki secara menyeluruh.

Periode transisi ke kehidupan *ekstrauterin* berakhir setelah periode kedua reaktivitas. Hal ini terjadi sekitar 2-6 jam setelah persalinan. Kulit dan saluran pencernaan neonatal belum terkolonisasi oleh beberapa tipe *bacteria*. Oleh karena itu neonatal jangan diproteksi dari *bacteria* menguntungkan. Semua perawat harus mencuci tangan dan lengan bawah selama 3 menit dengan sabun *antibakteria* sebelum menyentuh bayi. Aktivitas ini merupakan proteksi yang berguna terhadap infeksi *neonatal*.

f) Kebutuhan fisik BBL

Menurut Kristiyanasari (2011), kebutuhan fisik pada BBL antara lain:

1) Nutrisi

Sejak anak di dalam rahim, ibu perlu memberikan nutrisi seimbang melalui konsumsi Makanan yang bergizi. Air Susu Ibu (ASI) nutrisi yang paling lengkap dan seimbang bagi bayi (terutama pada 6 bulan pertama atau ASI Eksklusif). Menu seimbang: protein, karbohidrat, lemak, vitamin, mineral, air. Rata-rata asi diberikan selama sekali dalam dua jam tetapi lebih baik jika Asi diberikan pada bayi secara terus menerus tidak ada batasan dalam pemberian ASI, karena semakin sering ASI diberikan pada bayi akan semakin bagus untuk kekebalan bayi, kebutuhan nutrisi pada bayi akan tercukupi, dan pertumbuhan bayi. Nutrisi yang diberikan setelah usia enam bulan diberikan tambahkan makanan berupa susu formula, bubur bayi, buah-buahan, dan lain-lain.

2) Cairan dan elektrolit

Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan di dapat dari ASI. Kebutuhan cairan untuk bayi normal kira-kira 150 - 180 ml per kilogram per 24 jam. Cairan ini biasanya diperoleh dari ASI.

Bayi yang meminum cairan dalam jumlah tersebut akan mengeluarkan urine sebanyak kira-kira 100 ml per 24 jam.

3) Personal hygiene

Menurut Dewi (2010), nasihat yang diberikan pada ibu untuk merawat tali pusat bayi dengan benar adalah; Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat; Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasihatkan hal ini juga kepada ibu dan keluarganya; Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab; Sebelum meninggalkan bayi, lipat popok di bawah puntung tali pusat; Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri; Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih; Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

4) Kebutuhan tidur/istirahat

Bayi perlu tidur/istirahat karena hal ini bermanfaat untuk: merangsang hormon pertumbuhan, nafsu makan, merangsang metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein, merangsang pertumbuhan otot dan tulang, merangsang perkembangan. Normalnya bayi tidur/istirahat umur 0-6 bulan, waktu tidur 20 sampai 18 jam. Umur 6-12 bulan, waktu tidur 18 sampai 16 jam.

g) Kebutuhan kesehatan dasar

1) Pelayanan Kesehatan

Contoh pelayanan kesehatan yang teratur pada bayi Tujuan pemantauan yang teratur untuk mendeteksi secara dini dan menanggulangi bila ada penyakit dan gangguan tumbuh-kembang,

mencegah penyakit, memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Jadwal kunjungan neonatus (KN), menurut Kementerian kesehatan RI (2015), kunjungan neonatus yaitu :

(a) Kunjungan Neonatal pertama 6-48 jam setelah lahir (KN 1).

Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (≥ 24 jam) dan untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam, maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan jaga kehangatan tubuh bayi, berikan Asi Eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat.

(b) Kunjungan Neonatal kedua hari ke 3-7 setelah lahir (KN 2)

Hal yang dilakukan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, berikan Asi Eksklusif, cegah infeksi, dan rawat tali pusat.

(c) Kunjungan Neonatal ketiga hari ke 8-28 setelah lahir (KN 3)

Hal yang dilakukan adalah periksa ada/tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit. Hal yang dilakukan yaitu jaga kehangatan tubuh bayi, beri ASI Eksklusif dan rawat tali pusat.

2) Pakaian

Seorang bayi yang berumur usia 0-28 hari memiliki kebutuhan tersendiri seperti pakaian yang berupa popok, kain bedong, dan baju bayi. Semua ini harus di dapat oleh seorang bayi. Kebutuhan ini bisa termasuk kebutuhan primer karena setiap orang harus mendapatkannya.

Gunakan pakaian yang menyerap keringat dan tidak sempit, segera ganti pakaian jika basah dan kotor.

3) Sanitasi lingkungan

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan

untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal.

4) Perumahan

Atur suhu rumah agar jangan terlalu panas ataupun terlalu dingin, bersihkan rumah dari debu dan sampah, usahakan sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah, beri ventilasi pada rumah dan minimal 1/15 dari luas rumah.

h) Kebutuhan psikososial

1) Kasih sayang

Sering memeluk dan menimang dengan penuh kasih sayang, perhatikan saat sedang menyusui dan berikan belaian penuh kasih sayang, bicara dengan nada lembut dan halus, serta penuh kasih sayang.

2) Rasa aman

Hindari pemberian makanan selain ASI, jaga dari trauma dengan meletakkan BBL di tempat yang aman dan nyaman, tidak membiarkannya sendirian tanpa pengamatan, dan tidak meletakkan barang-barang yang mungkin membahayakan di dekat bayi baru lahir.

3) Harga diri

Ajarkan anak untuk tidak mudah percaya dengan orang yang baru kenal, ajarkan anak untuk tidak mengambil barang orang lain

4) Rasa memiliki

Ajarkan anak untuk mencintai barang-barang yang ia punya (mainan, pakaian, aksesoris bayi).

4. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa pemulihan setelah melalui masa kehamilan dan persalinan yang dimulai sejak setelah lahirnya

plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali dalam kondisi wanita yang tidak hamil, rata-rata berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Handayani dan Pujiastuti, 2016).

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Yanti dan Sundawati, 2011).

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Nugroho, dkk,2014).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat dijelaskan bahwa masa nifas adalah masa dimana kembalinya alat-alat kandungan seperti keadaan sebelum hamil yang membutuhkan waktu kurang lebih 6 minggu.

b. Tujuan masa nifas

Menurut Handayani dan Pujiastuti, 2016 asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

- 1) Menciptakan lingkungan yang dapat mendukung ibu, bayi dan keluarga dapat bersama-sama memulai kehidupan yang baru.
- 2) Menjaga kesehatan fisik dan psikologi ibu dan bayi.
- 3) Mengidentifikasi penyimpangan-penyimpangan yang dapat terjadi selama masa pemulihan, memberikan asuhan dan mengevaluasi asuhan yang diberikan.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
- 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

c. Peran dan Tanggung Jawab Bidan

Menurut Handayani dan Pujiastuti, 2016 peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas, yaitu :

- 1) Ibu nifas berada dirumah maupun rumah sakit, seorang bidan memegang peranan terpenting dalam pemberian asuhan pada ibu dan bayi selama masa nifas.
 - 2) Bidan bertanggung jawab pada kondisi fisik, emosi dan psikologi.
 - 3) Kebutuhan fisik biasanya lebih mudah diidentifikasi dan bidan bisa memberikan asuhan yang berkualitas, supervise dan nasehat.
 - 4) Kebutuhan emosional dan psikologis seringkali lebih sulit untuk dideteksi sehingga memerlukan waktu pertimbangan dan ketrampilan yang lebih lama (terutama ketrampilan komunikasi dan mendengarkan).
 - 5) Asuhan yang diberikan harus bertujuan untuk membantu ibu sehingga terjalin hubungan yang baik dengan sang bayi.
- d. Tahapan masa nifas
- 1) Periode nifas (berdasarkan tingkat kepulihan) :
 - a) *Puerperium* dini merupakan masa kepulihan dimana ibutelah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (Handayani dan Pujiastuti, 2016).
 - b) *Puerperium intermedial* merupakan masa kepulihan meyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu (Handayani dan Pujiastuti, 2016).
 - c) *Remote puerperium* merupakan masa waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi (Handayani dan Pujiastuti, 2016).
 - 2) Tahapan masa nifas (berdasarkan waktu) :
 - a) Immediate puerperium merupakan masa sampai dengan 24 jam pasca melahirkan (Handayani dan Pujiastuti, 2016).
 - b) Early puerperium merupakan masa setelah 24 jam sampai dengan 1 minggu pertama (Handayani dan Pujiastuti, 2016).
 - c) Late puerperium merupakan masa setelah 1 minggu sampai selesai (Handayani dan Pujiastuti, 2016).

e. Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut Ambarwati (2010) pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 4 kali yaitu :

- 1) Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*.
- 2) Kunjungan kedua 6 hari *post partum*.
- 3) Kunjungan ketiga 2 minggu *post partum*.
- 4) Kunjungan keempat 6 minggu *post partum*.

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

- a) Melihat kondisi ibu nifas secara umum
- b) Memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, dan nadi
- c) Memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara
- d) Memeriksa lokia dan perdarahan
- e) Melakukan pemeriksaan jalan lahir
- f) Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- g) Memberi kapsul vitamin A
- h) Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
- i) Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas
- j) Memberi nasihat seperti

Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.

- (1) Kebutuhan air minum ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
- (2) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
- (3) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
- (4) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.

- (5) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
- (6) Perawatan bayi yang benar.
- (7) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.
- (8) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
- (9) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

Tabel 7. Kebijakan Program Nasional : Paling Sedikit 4 kali Kunjungan

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah melahirkan	a. Mencegah perdarahan b. Mendeteksi dan mengatasi perdarahan karena penyebab lain, rujuk perdarahan berlanjut. c. Ajarkan (ibu dan keluarga) cara mencegah perdarahan masa nifas atau atonia uteri (masase uterus dan observasi). d. ASI sedini mungkin, kurang dari 30 menit. e. Bina hubungan antara ibu dan bayi. f. Jaga bayi tetap sehat (cegah hipotermia).
2	6hari setelah melahirkan	a. Memastikan involusikan uteri normal b. Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. c. Pastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. e. Ajarkan cara asuhan bayi, rawat tali pusar, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3		a. Memastikan involusikan uteri normal b. Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. c. Pastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. e. Ajarkan cara asuhan bayi, rawat tali pusar,

		menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
4	6 minggu	a. Tanyakan pada ibu penyulit yang ibu dan bayi alami. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini c. Memastikan bayi mendapat ASI cukup

Sumber : Handayani dan Pujiastuti (2016).

f. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus.

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut (Yanti dan Sundawati, 2011).

b) *Iskemia* miometrium.

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

c) *Atrofi* jaringan.

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.

d) *Autolysis*

Autolysis Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.

e) Efek oksitosin

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

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

Tabel 8. Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Involusi Uteri	Tinggi Fundus uteri	Berat Uterus (gr)	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000	12,5 cm
7 hari	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 : Yanti dan Sundawati, 2011.

f) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya 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 thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka.

Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis. Pertumbuhan kelenjar ini

mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuang lochia (Yanti dan Sundawati, 2011).

g) Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan difragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali sepele pada kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Yanti dan Sundawati, 2011).

h) Perubahan serviks

Sejara 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).

i) Lokhea

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.

Lokhea 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.

Table 9. 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 lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ke coklatan	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.

j) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva, vagina dan perineum mengalami penekanan dan peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini akan kembali dalam keadaan kendur. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. (Yanti dan Sundawati, 2011).

Perubahan pada perineum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan secara spontan ataupun mengalami episiotomi

dengan indikasi tertentu. Meski demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu (Yanti dan Sundawati, 2011).

2) Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrotinal 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 (Yanti dan sundawati, 2011).

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan antara lain (Nugroho, dkk, 2014) :

a) Nafsu makan

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

b) 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.

c) 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.

3) Perubahan sistem perkemihan

Pada masa hamil kadar steroid tinggi (meningkatkan fungsi ginjal), masa setelah persalinan kadar steroid menurun (menurunkan fungsi ginjal). Fungsi ginjal akan pulih dalam 2 sampai 3 minggu pasca melahirkan, kondisi anatomi akan kembali pada akhir minggu ke 6 sampai ke 8 meskipun ada sebagian ibu yang baru pulih dalam 16 minggu pasca melahirkan. Dalam beberapa hari pertama dapat diemukan protein dan aseton di dalam urine. Keberadaan aseton dalam urin menunjukkan bahwa ibu mengalami dehidrasi selama persalinan, sedangkan protein dalam urin merupakan hasil proses katabolic selama proses involusio uteri (Handayani dan Pujiastuti, 2016).

Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) :

a) Hemostasis internal

Tubuh, terdiri dari air dan unsure-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.

b) 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.

c) 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 kreatini. 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 :

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

Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen akan menurun, hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, hal ini merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Keadaan ini disebut diuresis pasca partum. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca partum. Pengeluaran kelebihan cairan

yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metaolisme air pada masa hamil.

Bila wanita pasca salin tidak dapat berkemih selama 4 jam kemungkinan ada masalah dan segeralah memasang *dower* kateter selama 24 jam. 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.

4) Perubahan sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah, adaptasinya mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum system musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Nugroho, dkk, 2014). Adapun sistem muskuloskeletal pada masa nifas, meliputi :

a) 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.

b) 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.

c) *Striae*

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

d) Perubahan ligament

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

e) 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.

f) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung merupakan gejala pasca partum jangka panjang yang sering terjadi. Hal ini disebabkan adanya ketegangan postural pada sistem musculoskeletal akibat posisi saat persalinan. Penanganannya adalah mandi dengan air hangat dapat memberikan rasa nyaman pada pasien.

g) Sakit kepala dan nyeri leher

Pada minggu pertama dan 3 bulan setelah melahirkan sakit kepala dan migraine bisa terjadi. Sakit kepala dan nyeri leher dapat timbul akibat setelah pemberian anasthesi umum.

5) Perubahan Sistem endokrin

Selama masa kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

a) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksi oleh plasenta. Hormone plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone plasenta (human placenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam sehingga hari ke 7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 post partum.

b) 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. Hormone prolaktin berperan dalam peembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikel pada minggu ke 3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) Hipotalamik pituitary ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca salin berkisar 16 persen dan 45 persen setelah 12 minggu pasca salin. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40

persen setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90 persen setelah 24 minggu.

d) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari keejarian otak bagian belakang, berkerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke 3 persalinan, hormon oksitosin beerperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan ekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

e) Hormon estrogen dan progesterone

Volume darah selama kehamilan, akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbeesar hormone anti diuretic yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormone progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum serta vulva dan vagina.

6) Perubahan tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain (Handayani dan Pujiastuti, 2016):

a) Suhu badan

Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Suhu kembali normal dan stabil dalam 24 jam setelah melahirkan.

Kurang lebih pada hari ke-4 post partum suhu akan naik lagi. Hal ini diakibatkan adanya pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genetalia ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38°c , waspada terhadap infeksi post partum.

b) Nadi

Kembali normal dalam beberapa jam setelah melahirkan, denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

c) Tekanan darah

Pasca melahirkan secara normal, tekanan darah biasanya tidak berubah, sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Jika tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum.

d) Pernafasan

Pada umumnya pernafasan lambat atau normal (16-24 kali per menit), hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi, terkecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok atau embolus paru.

7) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada minggu ketiga dan keempat setelah melahirkan, volume darah menurun sampai mencapai volume sebelum hamil melalui mekanisme kehilangan darah sehingga terjadi penurunan volume darah total yang cepat dan perpindahan normal cairan tubuh ke volume darah menurun dengan lambat (Handayani dan Pujiastuti, 2016).

Ibu kehilangan 300-400 ml darah saat melahirkan bayi tunggal pervaginam atau dua kali lipat saat operasi sesaria namun hal ini tidak terjadi syok hipovolemia karena hipovolemia saat kehamilan sekitar 40% lebih dari volume darah tidak hamil (Handayani dan Pujiastuti, 2016).

Ibu hamil mengalami peningkatan volume darah sejumlah 30 sampai 40% dari volume darah awal, hal ini membuat ibu mampu mentoleransi kehilangan darah 500 ml pada persalinan pervaginam dan 1000 ml pada persalinan perabdominal (Handayani dan Pujiastuti, 2016).

8) Perubahan sistem hematologi

Menurut Nugroho dkk (2014), pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Menurut Yanti dan Ambarwati (2011) leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Menurut Yanti dan Ambarwati(2011) pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

g. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

1) Adapasi psikologis ibu masa nifas

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

keluarga; Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan; Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

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

a) Fase *taking in*

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

Gangguan psikologis yang dapat dialami pada fase ini, antara lain: Kekecewaan pada bayinya; 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. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dan lain-lain.

c) Fase *letting go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peranbarunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan

ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan peratan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi keutuhan bayi dan dirinya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut : Fisik. istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih.; Psikologi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan : Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian; Psikososial.

d) Post partum *blues*

Keadaan ini adalah keadaan dimana ibu merasa sedih dengan bayinya. Penyebabnya antara lain : perubahan perasaan saat hamil, perubahan fisik dan emosional. Perubahan yang ibu alami akan kembali secara perlahan setelah beradaptasi dengan peran barunya. Gejala *baby blues* antara lain : Menangis ; Perubahan perasaan; Cemas; Kesepian; Khawatir dengan bayinya; Penurunan libido; Kurang percaya diri.

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

Jika ibu mengalami gejala-gejala di atas segeralah memberitahukan suami, bidan atau dokter. Penyakit ini dapat disembuhkan dengan obat-obatan atau konsultasi dengan psikiater. Perawatan dirumah sakit akan diperlukan apabila ibu mengalami depresi berkepanjangan. Beberapa intervensi yang dapat membantu ibu terhindar dari depresi post partum adalah : Pelajari diri sendiri; Tidur dan makan yang cukup; Olahraga; Hindari perubahan hiidup sbelum atau sesudah melahirkan ; Beritahu perasaan anda; Dukungan keluarga dan orang lain ; Persiapan diri yang baik; Lakukan pekerjaan rumah tangga ; Dukungan emosional; Dukungan kelompok depresi post partum ; Bersikap tulus ikhlas dalam menerima peran barunya.

e) Psikosis post partum

Gejala psikosis post partum muncul beberapa hari sampai 4-6 minggu post partum. Faktor penyebab adalahaaa: riwayat keluarga psikiatri, riwayat ibu menderita psikiatri, masalah keluarga dan perkawinan. Gejala: gaya bicara keras,menarik diri dari pergaulan, cepat marah dan gangguan tidur. Penatalaksanaannya adalah: pemberian anti depresan berhenti menyusui, dan perawatan di rumah sakit.

f) Kesedihan dan duka cita

Berduka yang paling besar adalah disebabkan kematian karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidann harus memahani psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca berduka dengan cara yang sehat (Nugroho,dkk, 2014).

h. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

Menurut Nugroho, dkk (2014)

1) Nutrisi

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi seperti makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, minum sedikitnya 3 liter setiap hari, mengonsumsi vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kapsul. Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

a) Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 500 kalori, makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaliknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

b) 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. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu.

c) Magnesium

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

d) 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.

e) Karbohidrat

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

f) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak orang dewasa adalah $4\frac{1}{2}$ 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, $\frac{1}{2}$ 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.

g) Garam

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

h) 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.

i) Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain : Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1.300 mcg; Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitamin B6 dapat ditemui di daging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang; Vitamin E berfungsi

sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

j) *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.

k) *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.

2) Ambulasi

Setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus istirahat. Mobilisasi yang akan dilakukan pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhan luka. Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya.

Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah Nugroho,dkki, 2014) : Ibu merasa lebih sehat dan kuat; Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik; Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu; Mencegah trombosit pada pembuluh tungkai; Sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis).

3) Eliminasi

a) Miksi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan seetiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spesmen oleh iritasi muskulo sfingter ani selama persalinan. Lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih (Yanti dan Sundawati, 2011)

b) 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 (Yanti dan Sundawati, 2011)

c) Kebersihan diri atau perineum

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

d) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain : Anjurkan ibu untuk cukup istirahat, Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan Jumlah ASI

berkurang, Memperlambat proses involusi uteri, Menyebabkan deperesi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi (Yanti dan Sundawati, 2011)

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 hormone, Kecemasan berlebihan (Yanti dan Sundawati, 2011).

Program Keluarga Berencana sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dipareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri. Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011): Hindari menyebut ayah dan ibu; Mencari pengasuh bayi, Membantu kesibukan istri, Menyempatkan berkencan, Meyakinkan diri, Bersikap terbuka, Konsultasi dengan ahlinya

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 dengahaei kesepuluh. Beberapa factor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain : Tingkat keberuntungan tubuh ibu, Riwayat persalinan, Kemudahan bayi dalam pemberian asuhan, Kesulitan adaptasi post partum (Yanti dan Sundawati, 2011).

Tujuan senam nifas adalah sebagai berikut : Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, Mempercepat proses involusi uteri, Membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum,Memperlancar pengeluaran lochea,Membantu mengurangi rasa sakit, Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan, Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas (Yanti dan Sundawati, 2011).

Manfaat senam nifas antara lain : Membantu memperbaiki sirkulasi darah, Memperbaiki sikap tubuh dengan punggung pasca salin, Memperbaiki dan memperkuat otot panggul, Membantu ibu lebih relaks dan segar pasca persalinan(Yanti dan Sundawati, 2011).

Senam nifas dilakukan saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi dan penyulit pada masa nifas atau antara waktu makan. Sebelum melakukan senam nifas, persiapan yang dapat dilakukan adalah : Mengenakan baju yang nyaman untuk olahraga, Minum banyak air putih, Dapat dilakukan di tempat tidur, Dapat diiringi music, Perhatikan keadaan ibu (Yanti dan Sundawati, 2011).

i. Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

1) Bounding attachment

a) Pengertian

Interaksi orangtua dan bayi secara nyata, baik fisik, emosi, maupun sensori pada beberapa menit dan jam pertama segera bayi setelah lahir (Menurut Klause dan Kennel, 1983 dalam Yanti dan Sundawati, 2011).

Bounding dimulainya interaksi emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi segera setelah lahir; attachment yaitu ikatan yang terjalin antara individu yang meliputi pencurahan perhatian, yaitu

hubungan emosi dan fisik yang akrab (Menurut Nelson, 1986 dalam Yanti dan Sundawati, 2011).

Dengan kata lain *bounding attachment* adalah proses membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui sentuhan, belaian dan dengan tepat dapat disalurkan melalui pemberian ASI eksklusif.

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

(2) Elemen-elemen *bounding attachment*

(a) Sentuhan

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

(b) Kontak mata

Ketika bayi baru lahir atau secara fungsional mempertahankan kontak mata, orangtua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Beberapa ibu mengatakan, dengan melakukan kontak mata mereka merasa lebih dekat dengan bayinya (Yanti dan Sundawati, 2011).

(c) Suara

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

(d) Aroma

Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik (Yanti dan Sundawati, 2011).

(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. Entertainment terjadi saat anak mulai berbicara. Irama ini berfungsi memberiumpan balik positif kepada orangtua dan menegakkan suatu pola komunikasi efektif yang positif.

(f) Bioritme

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

(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.

2) Respon ayah dan keluarga.

a) Respon positif

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

b) Respon negative

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; Faktor 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.

3) Sibling rivalry

a) Pengertian

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

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

b) Penyebab *sibling rivalry*

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

- (1) Masing-masing anak bersaing untuk menentukan pribadi mereka, sehingga ingin menunjukkan pada saudara mereka.
- (2) Anak merasa kurang mendapatkan perhatian, disiplin dan mau mendengarkan dari orang tua mereka.
- (3) Anak-anak merasa hubungan dengan keluarga dengan orang tua mereka terancam oleh kedatangan anggota keluarga baru/bayi.
- (4) Tahap perkembangan anak baik fisik maupun emosi yang dapat mempengaruhi proses kedewasaan dan perhatian satu sama lain.
- (5) Anak frustrasi karena merasa lapar, bosan atau letih sehingga memulai pertengkaran.
- (6) Kemungkinan anak tidak tahu cara untuk mendapatkan perhatian atau memulai permainan dengan saudara mereka.
- (7) Dinamika keluarga dalam memainkan peran.
- (8) Pemikiran orang tua tentang agresi dan pertengkaran anak yang berlebihan dalam keluarga adalah normal.
- (9) Tidak memiliki waktu untuk berbagi, berkumpul bersama dengan anggota keluarga.
- (10) Orangtua mengalami stress dalam menjalani kehidupan.
- (11) Anak-anak mengalami stress dalam kehidupannya.
- (12) Cara orangtua memperlakukan anak dan menangani konflik yang terjadi pada mereka.

c) Mengatasi *sibling rivalry*

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

- (1) Tidak membandingkan antara anak satu sama lain.

- (2) Membiarkan anak menjadi diri pribadi sendiri.
- (3) Menyukai bakat dan keberhasilan anak-anak anda.
- (4) Membuat anak-anak mampu berkerja sama dari pada bersaing antara satu sama lain.
- (5) Memberikan perhatian setiap setiap waktu atau pola lain ketika konflik biasa terjadi.
- (6) Mengajarkan anak-anak cara positif untuk mendapatkan perhatian dari satu sama lain.
- (7) Bersikap adil sangat penting, tetapi disesuaikan dengan kebutuhan anak. Sehingga adil bagi anak satu dan yang lainnya berbeda.
- (8) Merencanakan kegiatan keluarga yang menyenangkan bagi semua orang.
- (9) Meyakinkan setiap anak mendapatkan waktu yang cukup dan kebebasan mereka sendiri.
- (10) Orangtua tidak perlu langsung campur tangan kecuali saat tanda-tanda akan kekerasan fisik.
- (11) Orangtua harus dapat berperan memberikan otoritas kepada anak-anak bukan untuk anak-anak.
- (12) Orangtua dalam memisahkan anak-anak dari konflik tidak menyalahkan satu sama lain.
- (13) Jangan memberi tuduhan tertentu tentang negatifnya sifat anak.
- (14) 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.

j. Proses laktasi dan menyusui

1) Anatomi dan fisiologi payudara

a) Anatomi

Payudara (*mamae*, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Yanti dan Sundawati, 2011). Menurut Yanti dan Sundawati, 2011 ada 3 bagian utama payudara yaitu:

(1) 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.

(2) 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.

(3) 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 laktifirus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut.

b) Fisiologi Laktasi

Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu :

(1) Produksi ASI atau prolaktin

Pembentukan payudara dimulai sejak embrio berusia 18 – 19 minggu. Hormone yang berperan adalah hormone estrogen dan progesterone yang membantu maturasi alveoli. Sedangkan hormone prolaktin berfungsi untuk produksi asi. Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi asi belum keluar karena pengaruh hormone estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesterone akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi asi.

Pada proses laktasi terdapat dua reflex yang berperan yaitu reflex prolaktin dan reflex aliran(Let down). Reflex prolaktin memegang peranan penting untuk membuat colostrum, tetapi jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesterone yang masih tinggi.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, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung. Reflex Let Down bersamaan dengan pembentukan prolaktin rangsangan yang berasal dari hisapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah hormone ini

menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktulus yang untuk selanjut mengalir melalui duktus laktefirus masuk ke mulut bayi. Faktor-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. (Yanti dan Sundawati, 2011)

(2) Pengeluaran Asi (Oksitosin)

Apabila bayi disusui, maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan syaraf yang terdapat pada glandula pituitaria posterior sehingga keluar hormone oksitosin. Hal ini menyebabkan sel miopitel disekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong asi masuk dalam pembuluh ampula. Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh isapan bayi juga oleh reseptor yang terletak pada duktus. Bila duktus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis.

Proses laktasi tidak terlepas dari pengaruh hormonal, adapun hormone-hormon yang berperan adalah

- Progesterone : mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesterone dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran.
- Estrogen : menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah atau beberapa bulan selama tetap menyusui.
- Prolaktin : berperan dalam membesarnya alveoli
- Oksitosin :

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.

2) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

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

- a) Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
- b) Membantu Ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan :

- (1) Memberi bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.
- (2) Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
- (3) Membantu ibu pada waktu pertama kali member ASI.
- (4) Menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).
- (5) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
- (6) Menghindari pemberian susu botol.

3) Manfaat pemberian ASI

Adapun beberapa manfaat pemberian ASI adalah (Purwanti, 2011):

a) Bagi bayi

Pemberian ASI dapat membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik. Kolostrum atau susu pertama mengandung antibody yang kuat untuk mencegah infeksi dan membuat bayi menjadi kuat. ASI mengandung campuran berbagai bahan makanan yang tepat bagi bayi serta mudah dicerna.

b) Bagi ibu

Menurut Yanti dan Sundawati, (2011) :

c) Aspek kesehatan ibu

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

d) Aspek KB

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

e) Aspek psikologis

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

4) Tanda bayi cukup ASI

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

- a) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.

- b) Kotoran berwarna kuning dengan dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
 - c) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari.
 - d) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
 - e) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
 - f) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
 - g) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
 - h) Perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai sesuai rentang usianya).
 - i) Bayi kelihatan puas, sewaktu-sewaktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
 - j) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.
- 5) ASI eksklusif

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

WHO dan UNICEF dalam yanti dan Sundawati, (2011) merekomendasikan kepada para ibu untuk memberikan ASI eksklusif sampai enam bulan dengan menerapkan inisiasi menyusu dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi, ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman, ASI diberikan secara on demand atau sesuai kebutuhan

bayi, ASI diberikan tidak menggunakan botol, cankir maupun dot.

6) Cara merawat payudara

Menurut Purwanti, (2011) cara merawat payudara adalah :

- a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama bagian puting susu.
- b) Menggunakan BH yang menyokong payudara.
- c) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar di sekitar puting setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet.
- d) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan menggunakan sendok.
- e) Untuk menghilangkan nyeri, ibu dapat minum parasetamol satu tablet setiap 4 – 6 jam.
- f) Apabila payudara bengkak akibat pembendungan ASI maka ibu dapat melakukan pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah hangat selama lima menit, urut payudara dari pangkal ke puting susu, keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak, susukan bayi setiap 2 – 3 jam, letakan kain dingin pada payudara setelah menyusui.

7) Cara menyusui yang baik dan benar

Adapun cara menyusui yang benar menurut Yanti dan Sundawati (2011) adalah :

- a) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan dapa air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
- b) Bayi diletakkan menghadap ke perut/payudara.

- c) Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak bergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- d) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan.
- e) Satu tangan bayi diletakan di belakang badan ibu dan yang satu di depan.
- f) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah.
- g) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi dengan putting susu.
- h) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi di dekatkan ke payudara ibu dengan putting serta areola dimasukan ke mulut bayi sehingga putting susu berada di bawah langit – langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola.
- i) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disanggah lagi.

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.

8) Masalah dalam pemberian ASI

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

- a) Bayi sering menangis

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

b) Bayi bingung puting (*Nipple confusion*)

Bingung puting (*Nipple confusion*) terjadi akibat pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti. Hal ini akibat mekanisme menyusu pada puting susu ibu berbeda dengan mekanisme menyusu pada botol. Menyusu pada ibu memerlukan kerja otot-otot pipi, gusi, langit-langit dan lidah. Sedangkan menyusu pada botol bersifat pasif, tergantung pada factor pemberi yaitu kemiringan botol atau tekanan gravitasi susu, besar lubang dan ketebalan karet dodol.

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 :

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

5. Kespro Dan KB

a. Kesehatan Reproduksi

1) Definisi Kesehatan Reproduksi

Kesehatan Reproduksi adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh dan bukan hanya tidak adanya penyakit dan kelemahan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi – fungsi serta proses – prosesnya (ICDP, Cairo, 1994 dalam Romauli dan Vindari, 2009).

a) Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

- (1) Gangguan Sistem Reproduksi
- (2) Gangguan kesehatan berkaitan dengan kehamilan.
- (3) Kendali sosial budaya terhadap kesehatan reproduksi.
- (4) Kebijakan pemerintah terhadap kesehatan reproduksi
- (5) Tersedianya pelayanan (esensial dan menyeluruh).
- (6) Dampak industrialisasi dan perubahan lingkungan terhadap kesehatan reproduksi.
- (7) Gender dan seksualitas
- (8) Kebijakan pemerintah terhadap masalah gender dan seksualitas.
- (9) Pengenalan sosial/norma sosial budaya.
- (10) Seks dan remaja.
- (11) Perlindungan terhadap perempuan.
- (12) Kehamilan tidak diinginkan

b) Hak-hak Reproduksi

Hak reproduksi adalah hak asasi yang telah diakui dalam hukum internasional dan dokumen asasi internasional untuk meningkatkan sikap saling menghormati secara setara dalam hubungan perempuan dan laki – laki.

Hak reproduksi :

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

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

c) Perencanaan Keluarga dan Penapisan Klien

Perencanaan Keluarga Menurut Saifuddin 2010 :

- (1) Seorang perempuan telah dapat melahirkan, segera setelah ia mendapat haid yang pertama (*menarche*)
- (2) Kesuburan seorang perempuan akan terus berlangsung sampai menopause
- (3) Kehamilan dan kelahiran terbaik, artinya resiko paling rendah untuk ibu dan anak adalah antara 20-35 tahun.
- (4) Persalinan pertama dan kedua paling rendah resikonya

(5) Jarak antara dua kelahiran sebaiknya 2-4 tahun

Dari faktor-faktor tersebut di atas maka kita dapat membuat perencanaan keluarga berikut :

1) Fase menunda kehamilan

Fase menunda kehamilan dianjurkan bagi PUS dengan usia istri kurang dari 20 tahun.

Pemilihan kontrasepsi yang dianjurkan adalah : Pil, IUD, Metode sederhana, implant, suntikan

2) Fase menjarangkan kehamilan

Fase menjarangkan kehamilan dianjurkan bagi PUS dengan usia istri 20-35 tahun.

Pemilihan kontrasepsi yang dianjurkan adalah : IUD, suntikan, minipil, pil, implant, metode sederhana.

3) Fase tidak hamil lagi

Fase tidak hamil lagi dianjurkan bagi PUS dengan usia istri lebih dari 35 tahun.

Pemilihan kontrasepsi yang dianjurkan adalah : steril, IUD, implant, suntikan, metode sederhana, dan pil.

e) Kontrasepsi Pasca Persalinan

Mulyani dan Rinawati (2013) menjelaskan beberapa metode kontrasepsi Pasca Persalinan meliputi :

1) AKDR

Mulyani dan Rinawati (2013) menjelaskan metode kontrasepsi AKDR sebagai berikut :

a) Pengertian

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.

(1) Cara kerja

- (a) Produksi lokal prostaglandin yang tinggi, yang menyebabkan adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.
- (b) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.
- (c) Sebagai metode biasa (dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur sperma sehingga pembuahan tidak terjadi. Sebagai metode darurat (dipasang setelah hubungan seksual terjadi) dalam beberapa kasus mungkin memiliki mekanisme kasus yang mungkin adalah dengan mencegah terjadinya implantasi atau penyerangan sel telur yang telah dibuahi ke dalam dinding rahim.

b) Keuntungan

- (1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- (2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CUT-380A dan tidak perlu diganti).
- (3) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat – ingat.
- (4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- (5) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- (6) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu. AKDR (CuT 380 A)
- (7) Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
- (8) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- (9) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- (10) Tidak interaksi dengan obat – obat
- (11) Membantu mencegah kehamilan ektopik

c) Kerugian

- (1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- (2) Haid lebih lama dan banyak.
- (3) Perdarahan (spotting) antar menstruasi.
- (4) Saat haid lebih sakit.
- (5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- (6) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- (7) Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu infertilitas.
- (8) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.
- (9) Sedikit nyeri dan perdarahan terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- (10) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang dapat melakukannya.
- (11) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
- (12) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
- (13) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.

d) Efek Samping dan Penanganan

Tabel 10. Efek Samping dan Penanganan AKDR

Efek Samping	Penanganan
Amenorea	Pastikan hamil atau tidak. Bila klien tidak hamil, AKDR tidak perlu dicabut, cukup konseling saja. Salah satu efek samping menggunakan AKDR yang mengandung hormon adalah amenorea (20-50%). Jika klien tetap saja menganggap amenorea yang terjadi sebagai masalah, maka rujuk klien. Jika terjadi kehamilan < 13 minggu dan benang AKDR terlihat, cabut AKDR. Nasihatkan agar kembali ke klinik jika terjadi perdarahan, kram, cairan berbau atau demam. Jangan mencabut AKDR jika benang tidak kelihatan dan kehamilannya > 13 minggu. Jika klien hamil dan ingin meneruskan kehamilannya tanpa mencabut AKDRnya, jelaskan padanya tentang meningkatnya risiko keguguran, kehamilan preterm, infeksi, dan kehamilannya harus diawasi ketat.
Kram	Pikirkan kemungkinan terjadi infeksi dan beri pengobatan yang sesuai. Jika kramnya tidak parah dan tidak ditemukan penyebabnya, cukup diberikan analgetik saja. Jika penyebabnya tidak dapat ditemukan dan menderita kram berat, cabut AKDR, kemudian ganti dengan AKDR baru atau cari metode kontrasepsi lain.
Perdarahan yang tidak teratur dan banyak	Sering ditemukan terutamapada 3-6 bulan pertama. Singkirkan infeksi panggul atau kehamilan ektopik, rujuk klien bila dianggap perlu. Bila tidak ditemukan kelainan patologik dan perdarahan masih terjadi, dapat diberi ibuprofen 3x800 mg untuk satu minggu, atau pil kombinasi satu siklus saja. Bila perdarahan banyak beri 2 tablet pil kombinasi untuk 3-7 hari saja, atau boleh juga diberi 1,25 mg estrogen equin konyugasi selama 14-21 hari. Bila perdarahan terus berlanjut sampai klien anemia, cabut AKDR dan bantu klien memilih metode kontrasepsi lain.
Benang hilang	Periksa apakah klien hamil. Bila tidak hamil dan AKDR masih di tempat, tidak ada tindakan yang perlu dilakukan. Bila tidak yakin AKDR masih berada di dalam rahim dan klien tidak hamil,

	maka klien dirujuk untuk dilakukan pemeriksaan rontgen/USG. Bila tidak ditemukan, pasang kembali AKDR sewaktu datang haid. Jika ditemukan kehamilan dan benang AKDR tidak kelihatan, lihat penanganan amenorea.
Cairan vagina/dugaan penyakit radang panggul	Bila penyebabnya kuman gonokokus atau klamidia, cabut AKDR dan berikan pengobatan yang sesuai. Penyakit radang panggul yang lain cukup diobati dan AKDR tidak perlu dicabut. Bila klien dengan penyakit radang panggul dan tidak ingin memakai AKDR lagi, berikan antibiotika selama 2 hari dan baru kemudian AKDR dicabut dan bantu klien untuk memilih kontrasepsi lain.

Sumber : Saifuddin (2006)

2) Implant

Mulyani dan Rinawati (2013) menjelaskan metode kontrasepsi implant sebagai berikut:

a) Pengertian

Implan adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Di kenal 2 macam implan yaitu :

(1) Non Biodegradable implant, yaitu dengan ciri-ciri :

- 1) Norplant (6"kasul"), berisi hormon Levonogrestel, daya kerja 5 tahun.
- 2) Norplant -2 (2 batang), berisi hormon Levonogerestel, daya kerja 3 tahun.
- 3) Satu batang, berisi hormon ST-1435, day kerja 2 tahun.
Rencana siap pakai : tahun 2000.
- 4) Satu batang, berisi hormon 3-keto desogesteri daya kerja 2,5-4 tahun.

(2) Biodegradable Implant

Biodegradable implant melepaskan progestin dari bahan pembawa/pengangkut yagn secara perlahan-lahan larut di

dalam jaringan tubuh. Jadi bahan pembawanya sama sekali tidak diperlukan untuk dikeluarkan lagi seperti pada norplant.

b) Cara kerja

- (1) Menghambat ovulasi.
- (2) Perubahan lendir serviks menjadi lebih kental dan sedikit.
- (3) Menghambat perkembangan siklis dan endometrium.

c) Keuntungan

- (1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- (2) Dapat digunakan untuk jangka waktu yang panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- (3) Efek kontraseptif akan berakhir setelah implannya dikeluarkan.
- (4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- (5) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

d) Kerugian

- (1) Susuk/KB harus dipasang dan diangkat oleh tenaga kesehatan yang terlatih.
- (2) Lebih mahal.
- (3) Sering timbul perubahan pola haid.
- (4) Akseptor tidak dapat menghentikan implan sekehendaknya sendiri.
- (5) Beberapa wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

e) Efek samping dan Penanganan

Tabel 11. Efek Samping dan Penanganan Implan

Efek samping	Penanganan
Amenorea	Pastikan hamil atau tidak, tidak memerlukan penanganan khusus. Cukup konseling saja. Bila klien tetap saja tidak menerima, angkat implan dan anjurkan menggunakan

	<p>kontrasepsi lain. Bila terjadi kehamilan dan klien ingin melanjutkan kehamilan, cabut implan dan jelaskan, bahwa progestin tidak berbahaya bagi janin. Bila diduga terjadi kehamilan ektopik, klien dirujuk. Tidak ada gunanya memberikan obat hormon untuk memancing timbulnya perdarahan.</p>
<p>Perdarahan bercak (spoting) ringan</p>	<p>Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama tahun pertama. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implan dapat diberikan pil kombinasi satu siklus, atau ibuprofen 3x800 mg selama 5 hari. Terangkan kepada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi untuk 3-7 hari dan kemudian lanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi, atau dapat juga diberikan 50 µg etinilestradiol 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari</p>
<p>Ekspulsi</p>	<p>Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih ditempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru ada lengan yang lain, atau anjurkan klien menggunakan metode kontrasepsi lain.</p>
<p>Infeksi pada daerah insersi</p>	<p>Bila terdapat infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air, atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implan jangan dilepas san klien diminta kembali satu minggu. Apabila tidak membaik, cabut implan dan pasang yang baru pada sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi yang lain. Apabila ditemukan abses, bersihkan antiseptik, insisi da alirkan pus keluar, cabut implan, lakukan perawatan luka, dan berikan</p>

	antibiotik oral 7 hari.
Berat badan naik/turun	Informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1-2 kg adalah normal. Kaji ulang diet klien apabila terjadi perubahan berat badan 2 kg atau lebih. Apabila perubahan berat badan ini tidak dapat diterima, bantu klien mencari metode lain.

Sumber : Saifuddin (2006)

3) Pil

Handayani (2011) menjelaskan mengenai kontrasepsi pil sebagai berikut:

a) Pengertian

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis progesterone.

b) Cara kerja

- (1) Menghambat ovulasi
- (2) Mencegah implantasi
- (3) Memperlambat transport gamet/ovum
- (4) Luteolysis
- (5) Mengentalkan lendir servic yang kental

c) Keuntungan

(1) Keuntungan kontraseptif

- 1) Sangat efektif bila digunakan secara benar
- 2) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 3) Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI
- 4) Segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan
- 5) Tidak mengganggu estrogen

(2) Keuntungan nonkontraseptif

- (a) Bisa mengurangi kram haid
- (b) Bisa mengurangi perdarahan haid
- (c) Bisa memperbaiki kondisi anemia
- (d) Memberi perlindungan terhadap kanker endometrial
- (e) Mengurangi keganasan penyakit payudara

- (f) Mengurangi kehamilan ektopik
- (g) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID

(3) Kerugian

- (a) Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid
- (b) Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi
- (c) Bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus – menerus dan pemakaian setiap hari
- (d) Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari
- (e) Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metode
- (f) Pasokan ulang harus selalu tersedia
- (g) Berinteraksi dengan obat lain, contoh : obat – obat epilepsi dan tuberculosae

(4) Efek samping

- (1) Amenore
- (2) Spotting
- (3) Perubahan berat badan

(5) Penanganan

- (1) Pastikan hamil atau tidak, bila tidak hamil tidak perlu tindakan khusus, cukup konseling, bila amenorhe berlanjut rujuk, bila hamil hentikan pil.
- (2) Bila tidak menimbulkan masalah kesehatan atau tidak hamil, tidak perlu tindakan khusus.
- (3) Bila klien tidak dapat menerima ganti metode kontrasepsi

b) Suntik

Handayani (2011) menjelaskan mengenai kontrasepsi pil sebagai berikut:

a) Pengertian

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron

b) Cara kerja

- (1) Menekan ovulasi
- (2) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa
- (3) Membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi
- (4) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi

c) Keuntungan

(1) Keuntungan kontraseptif

- (a) Sangat efektif (0,3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan)
- (b) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid
- (c) Metoda jangka waktu menengah (intermediate – term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi
- (d) Pemeriksaan panggul tidak dilakukan untuk memulai pemakaian
- (e) Tidak mengganggu hubungan seks
- (f) Tidak mempengaruhi pemberian ASI
- (g) Efek sampingnya sedikit
- (h) Klien tidak memerlukan suplai bahan
- (i) Bisa diberikan oleh petugas non medis yang sudah terlatih
- (j) Tidak mengandung estrogen

(2) Keuntungan non kontraseptif

- (a) Mengurangi kehamilan ektopik
- (b) Bisa mengurangi nyeri haid
- (c) Bisa mengurangi perdarahan haid
- (d) Bisa memperbaiki anemia
- (e) Melindungi terhadap kanker endometrium ‘

- (f) Mengurangi penyakit payudara ganas
- (g) Mengurangi krisis sickle sel
- (h) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID
(Penyakit Inflamasi Pelvik)

d) Kerugian

- (1) Perubahan pada pola perdarahan haid. Perdarahan bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita
- (2) Penambahan berat badan (± 2 kg) merupakan hal biasa
- (3) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai
- (4) Pasokan ulang harus tersedia
- (5) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN)
- (6) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7 – 9 bulan (secara rata – rata) setelah penghentian

e) Efek samping

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

f) Penanganan

- (1) Bila tidak hamil tidak perlu pengobatan khusus, bila hamil hentikan penyuntikan.
- (2) Bila klien tidak dapat menerima perdarahan, dan ingin melanjutkan suntikan maka disarankan 2 pilihan pengobatan :
 - (a) 1 siklus pil kontrasepsi kombinasi (30-35 μ g *etinilestradiol*), ibuprofen (sampai 800mg, 3x/hari untuk 5 hari)

- (b) Bila terjadi perdarahan banyak selama pemberian suntikkan, ditangani dengan pemberian 2 tablet pil kombinasi atau selama 3-7 hari
- (c) Dilanjutkan dengan 1 siklus pil atau diberi 50µg *etinilestradiol*/1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21

c) Metode Amenorhea Laktasi

Handayani (2011) menjelaskan mengenai MAL sebagai berikut:

(1) Pengertian

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

(2) Cara kerja

Efek kontrasepsi pada ibu menyusui menyatakan bahwa rangsangan syaraf dari puting susu diteruskan keHypothalamus, mempunyai efek merangsang pelepasan beta endropin yang akan menekan sekresi hormon gonadotropin oleh hypothalamus. Akibatnya adalah penurunan sekresi dari hormon Luteinizing Hormon (LH) yang menyebabkan kegagalan ovulasi.

(3) Keuntungan

(a)Keuntungan kontrasepsi

1. Segera efektif
2. Tidak mengganggu senggama
3. Tidak ada efek samping secara sistemik
4. Tidak perlu pengawasan medis
5. Tidak perlu obat atau alat
6. Tanpa biaya

(b) Keuntungan non kontrasepsi

Untuk bayi :

1. Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI)
2. Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
3. Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai.

Untuk Ibu :

1. Mengurangi perdarahan pasca persalinan
2. Mengurangi resiko anemia
3. Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

(c) Kerugian

1. Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
2. Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
3. Tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontrasepsi B/ HBV dan HIV/ AIDS

d) Sterilisasi

a) Medis Operatif Pria

Handayani (2011) menjelaskan metode kontrasepsi MOP sebagai berikut:

(1) Pengertian

Kontrasepsi Mantap Pria/vasektomi/Medis Operatif Pria (MOP) adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dengan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum.

(2) Mekanisme Kerja

Okultasi vas deferens, sehingga menghambat perjalanan spermatozoa dan tidak didapatkan spermatozoa dan tidak

didapatkan spermatozoa di dalam semen/ejakulat (tidak ada penghantaran spermatozoa dari testis ke penis).

(3) Keuntungan

- (a) Efektif, kemungkinan gagal tidak ada karena dapat di check kepastian di laboratorium.
- (b) Aman, morbiditas rendah dan tidak ada mortalitas.
- (c) Cepat, hanya memerlukan 5 – 10 menit dan pasien tidak perlu dirawat Rumah Sakit.
- (d) Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anastesi lokal saja.
- (e) Tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya.
- (f) Biaya rendah.
- (g) Secara kultural, sangat dianjurkan di negara – negara dimana wanita merasa malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan para medis wanita.

(4) Kerugian

- (a) Harus dengan tindakan operatif.
- (b) Kemungkinan ada komplikasi seperti perdarahan dan infeksi.
- (c) Tidak seperti sterilisasi wanita yang langsung menghasilkan steril permanen, pada vasektomi masih harus menunggu beberapa hari, minggu atau bulan sampai sel mani menjadi negatif.
- (d) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi (reversibilitas tidak dijamin).
- (e) Pada orang – orang yang mempunyai problem – problem psikologis yang mempengaruhi seks, dapat menjadikan keadaan semakin parah.

e) Medis Operatif Wanita (MOW)

(1) Pengertian

Kontrasepsi mantap pada wanita adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan organ atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut tubektomi atau sterilisasi (Handayani, 2011).

(2) Mekanisme kerja

Dengan menoklusi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Saifuddin, 2006).

(3) Efek samping dan Penanganan

Tabel.12. Efek Samping dan Penanganan MOW

Komplikasi	Penanganan
Infeksi luka	Apabila terlihat infeksi luka, obati dengan antibiotik. Bila terdapat abses, lakukan drainase dan obati seperti yang terindikasi.
Demam pascaoperasi (<38°C)	Obati infeksi berdasarkan apa yang ditemukan
Luka pada kandung kemih, intestinal (jarang terjadi)	Mengacu ke tingkat asuhan yang tepat. Apabila kandung kemih atau usus luka dan ketahu sewaktu operasi, lakukan reparasi primer. Apabila ditemukan pascaoperasi, dirujuk ke rumah sakit yang tepat bila perlu.
Hematoma (subkutan)	Gunakan packs yang hangat dan lembab di tempat tersebut. Amati; hal ini biasanya akan berhenti dengan berjalannya waktu tetapi dapat membutuhkan drainase bila ekstensif.
Emboli gas yang diakibatkan oleh laparoscopi (sangat jarang terjadi)	Ajukan ke tingkat asuhan yang tepat dan mulailah resusitasi intensif, termasuk: cairan intraena, resusitasi kardio pulmonar, dan tindakan penunjang kehidupan lainnya.
Rasa sakit pada	Pastikan adanya infeksi atau abses dan obati

lokasi pembedahan	berdasarkan apa yang ditemukan.
Perdarahan superfisial (tepi kulit atau subkutan)	Mengontrol perdarahan dan obati berdasarkan apa yang ditemukan

(Saifuddin, 2006)

f) KB Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat

Dalam bukunya Handayani (2011) menjelaskan beberapa metode kontrasepsi sederhana tanpa alat sebagai berikut:

(1) Metode alamiah

(a) Metode kalender

1. Definisi

Metode kalender adalah metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi pada hari ke 8-19 siklus menstruasi

2. Keuntungan

Keuntungan kontraseptif

- a. Dapat digunakan untuk mencegah atau mendapatkan kehamilan
- b. Tanpa resiko kesehatan yang berkaitan dengan metodenya
- c. Tanpa efek samping sistemik
- d. Murah

Keuntungan nonkontraseptif

- a. Pengetahuan meningkat tentang sistem reproduksi
- b. Hindari persetubuhan selama fase kesuburan dari siklus haid dimana kemungkinan hamil sangat besar
- c. Kemungkinan hubungannya lebih dekat diantara pasangan

d. Keterlibatan pihak laki – laki meningkat dalam perencanaan keluarga

3. Kerugian

a. Diperlukan banyak pelatihan untuk bisa menggunakan dengan benar

b. Memerlukan pemberi asuhan (non-medis) yang sudah terlatih

c. Memerlukan penanahan nafsu selama fase kesuburan untuk menghindari kehamilan

(b) Metode suhu basal badan (THERMAL)

a. Definisi

Suatu metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengukur suhu tubuh untuk mengetahui suhu tubuh untuk mengetahui suhu tubuh basal, menentukan masa ovulasi.

Metode suhu basal mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesteron yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Sebelum perubahan suhu basal tubuh dipertimbangkan sebagai masa ovulasi, suhu tubuh terjadi peningkatan sedikitnya 0,4°F (0,2 - 0,5°C) di atas 6 kali perubahan suhu sebelumnya yang diukur.

Pendeteksian peningkatan suhu tubuh ini kemudian dapat mengidentifikasi dua fase siklus menstruasi, yakni fase luteum atau fase pasca ovulasi.

b. Keuntungan

1. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasangan terhadap masa subur

2. Membantu wanita yang mengalami siklus tidak teratur dengan cara mendeteksi ovulasi

3. Dapat membantu menunjukkan perubahan tubuh lain selain lendir serviks
 4. Berada dalam kendali wanita
 5. Dapat digunakan untuk mencegah atau meningkatkan kehamilan
- c. Kerugian
1. Membutuhkan motivasi
 2. Perlu diajarkan oleh spesialis keluarga berencana alami
 3. Suhu tubuh basal dipengaruhi oleh penyakit, kurang tidur, stress/tekanan emosional, alkohol, penggunaan sedatifa, imunisasi, iklim, dan gangguan saluran cerna
 4. Apabila suhu tubuh tidak diukur pada sekitar waktu yang sama setiap hari ini akan menyebabkan ketidakakuratan suhu tubuh basal
 5. Tidak mendeteksi permulaan masa subur sehingga mempersulit untuk mencapai kehamilan
 6. Membutuhkan masa pantang yang panjang/lama, karena ini hanya mendeteksi masa pasca ovulasi sehingga abstinen sudah harus dilakukan pada masa pra ovulasi.

(c) Metode lendir cervic (Metode ovulasi billings/MOB)

a. Definisi

Metode kontrasepsi dengan menghubungkan pengawasan terhadap perubahan lendir serviks wanita yang dapat perubahan lendir serviks wanita yang dapat dideteksi di vulva. Metode ovulasi didasarkan pada pengenalan terhadap perubahan lendir servik selama siklus menstruasi yang menggambarkan masa subur

dalam siklus dan waktu fertilitas maksimal dalam masa subur.

b. Keuntungan

1. Dalam kendali wanita
2. Memberikan kesempatan pada pasangan menyentuh tubuhnya
3. Meningkatkan kesadaran terhadap perubahan pada tubuh
4. Memperkirakan lendir yang subur sehingga memungkinkan kehamilan
5. Dapat digunakan mencegah kehamilan

c. Kerugian

1. Membutuhkan komitmen
2. Perlu diajarkan oleh spesialis KB alami
3. Dapat membutuhkan 2-3 siklus untuk mempelajari metode
4. Infeksi vagina dapat menyulitkan identifikasi lendir yang subur
5. Beberapa obat yang digunakan mengobati flu dapat menghambat produksi lendir servik
6. Melibatkan sentuhan pada tubuh yang tidak disukai beberapa wanita
7. Membutuhkan pantangan

(d) Metode Sympto Thermal

1. Definisi

Metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu badan tubuh

2. Keuntungan

- 1) Untuk pasangan suami istri yang menginginkan kehamilan, metode ini dapat menentukan hari –

hari subur istri sehingga senggama dapat direncanakan pada saat – saat itu (disarankan untuk bersenggama selang sehari mulai dari hari ke – 9 sampai suhu basal badan mencapai kenaikan temperature yang khas)

- 2) Dapat digabungkan dengan metode-metode kontrasepsi lain, misalnya dengan metode barrier.

(e) *Coitus Interruptus* (senggama terputus)

1. Definisi

Metode kontrasepsi dimana senggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intra – vagina. Ejakulasi terjadi jauh dari genitalia eksterna

2. Keuntungan

a. Keuntungan kontrasepsi

- 1) Tidak mengganggu produksi ASI
- 2) Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya
- 3) Tidak ada efek samping
- 4) Dapat digunakan setiap waktu
- 5) Tidak membutuhkan biaya

b. Keuntungan non kontrasepsi

- 1) Meningkatkan keterlibatan suami dalam keluarga berencana
- 2) Untuk pasangan memungkinkan hubungan lebih dekat dan pengertian yang sangat dalam

c. Kerugian

Kerugian metode *coitus interruptus* ini adalah memutuskan kenikmatan berhubungan seksual.

(f) Metode Kontrasepsi dengan Alat

Dalam bukunya Handayani (2011) menjelaskan tentang beberapa kontrasepsi dengan alat sebagai berikut:

1. Kondom

a. Definisi

Adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet). Plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual.

b. Mekanisme kerja

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).

c. Keuntungan

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

d. Kerugian

- 1) Angka kegagalan tinggi
- 2) Perlu menghentikan sementara aktifitas dan spontanitas hubungan seks
- 3) Perlu dipakai secara konsisten
- 4) Harus selalu tersedia setiap kali hubungan seks
- 5) Masalah pembuangan kondom bekas

e. Efek samping

- 1) Kondom rusak/diperpirakan bocor (sebelum berhubungan)
- 2) Kondom bocor atau dicuragi ada curahan di vagina saat berhubungan
- 3) Dicurigai adanya reaksi alergi (spermasida)
- 4) Mengurangi kenikmatan hubungan seksual

f. Penanganan efek samping

- 1) Buang dan pakai kondom baru
- 2) Jika dicuragai ada kebocoran pertimbangkan pemberian *morning after pil* (kontrasepsi darurat)
- 3) Reaksi alergi, meskipun jarang, dapat mengganggu dan bisa berbahaya
- 4) Jika penurunan kepekaan tidak bisa ditolerir biarpun dengan kondom yang lebih tipis, anjurkan pemakaian metode lain

2. Spermicide

a. Definisi

Zat – zat kimia yang kerjanya melumpuhkan spermatozoa di dalam vagina sebelum spermatozoa bergerak ke dalam traktus genitalia interna.

b. Mekanisme kerja

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

c. Keuntungan

- 1) Aman
- 2) Sebagai kontrasepsi pengganti untuk wanita dengan kontraindikasi pemakaian pil oral, iud dan lain – lain
- 3) Efek pelumasan pada wanita yang mendekati menopause disamping efek proteksi terhadap kemungkinan hamil
- 4) Tidak memerlukan supervisi medik.

d. Kerugian

- 1) Angka kegagalan relatif tinggi
- 2) Harus digunakan sebelum senggama
- 3) Ada wanita yang segan untuk melakukannya karena harus diletakkan dalam – dalam atau tinggi dalam wanita
- 4) Harus diberikan berulang kali untuk senggama yang berturut – turut
- 5) Dapat menimbulkan iritasi atau rasa panas pada beberapa wanita.

3. Diafragma

a. Definisi

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum melakukan hubungan seksual dan menutupi serviks.

b. Mekanisme kerja

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

c. Keuntungan

1) Keuntungan kontraseptif

- a) Segera efektif
- b) Tidak berpengaruh pada pemberian ASI
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual (mungkin dimasukkan lebih dari 6 jam sebelumnya)
- d) Tidak ada resiko yang berkaitan dengan metoda
- e) Tidak efek samping yang sistemik

d. Keuntungan non kontraseptif

- 1) Beberapa diantaranya melindungi dari PMS (misalnya : HBV, HIV/AIDS) terutama bila digunakan dengan spermisida
- 2) Menahan darah menstruasi bila digunakan selama menstruasi

e. Kerugian

- 1) Tergantung pengguna (membutuhkan motivasi terus – menerus dan digunakan setiap melakukan hubungan seksual)
- 2) Pemeriksaan pelvik oleh tenaga pelayan yang terlatih (mungkin bukan dokter) dibutuhkan untuk pemasangan awal serta pemasangan kemabali postpartum
- 3) Berkaitan dengan infeksi saluran kencing pada beberapa pengguna

- 4) Harus tetap berada di tempatnya selama 6 jam setelah hubungan seksual
 - 5) Suplai harus siap sebelum hubungan seksual terjadi
 - 6) Suplai ulang harus dilakukan (spermisida dibutuhkan pada setiap penggunaan).
- f. Efek samping dan penanganannya
- 1) *Toxic Shock Syndrome* (TSS)
 - a) Periksa tanda/gejala TSS (misalnya: demam, bintik-bintik merah pada kulit, mual, muntah, diare, konjungtivitis, lemah, tekanan darah berkurang dan syok).
 - b) Jika didapati hal seperti di atas, rujuk klien ke pusat kesehatan yang menyediakan cairan infus dan antibiotik.
 - c) Berikan rehidrasi secara oral bila diperlukan dan analgesik non-narkotik (NSAID atau aspirin) jika demamnya tinggi ($>38^{\circ}\text{C}$)

B. Standar Asuhan Kebidanan

Dalam buku Keputusan Menteri Kesehatan yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan (2007) menuliskan Standar asuhan kebidanandilakukan 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.

1. Standar I: Pengkajian

- a. Pernyataan standar
Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan klien.
 - b. Kriteria pengkajian.
Data tepat akurat dan lengkap.
 - 1) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnese: biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
 - 2) Data objektif, (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).
2. Standar II: Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan
- a. Pernyataan standar.
Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
 - b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah.
 - 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
 - 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
 - 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
3. Standar III: Perencanaan
- a. Pernyataan standar.
Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.
 - b. Kriteria perencanaan.
 - 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien: tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komperhensif.
 - 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
 - 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.

- 4) Memiliki tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
 - 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.
4. Standar IV: Implementasi
- a. Pernyataan standar
Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
 - b. Kriteria
 - 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
 - 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapat persetujuan dari klien atau keluarganya (*inform consent*).
 - 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
 - 4) Melibatkan pasien/klien dalam setiap tindakan.
 - 5) Menjaga privasi klien/pasien.
 - 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
 - 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
 - 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
 - 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
 - 10) Mencatat semua tindakan yang dilakukan

5. Standar V: Evaluasi

- a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria evaluasi

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

6. Standar VI: Pencatatan asuhan kebidanan

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

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

C. 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.

1. Pasal 9

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

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan normal
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana

2. Pasal 10

a. Ayat 1

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

b. Ayat 2

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

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

3. Ayat 3

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

- 1) Episiotomi
- 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
- 3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan
- 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
- 5) Pemberian Vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas

- 6) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
- 7) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
- 8) Penyuluhan dan konseling
- 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- 10) Pemberian surat keterangan kematian
- 11) Pemberian surat keterangan cuti bersalin

4. Pasal 11

a. Ayat 1

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

b. Ayat 2

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

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

5. Pasal 12

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

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

D. Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

- a. Pengumpulan Data Subjektif dan Objektif

Langkah-langkah dalam pengkajian data sebagai berikut:

1) Data Subjektif

- a) Menanyakan identitas, yang meliputi:

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

(1) Nama Istri/Suami

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

(2) Umur

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang 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.

(3) Suku/Bangsa/Etnis/Keturunan

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

(4) Agama

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

(5) Pendidikan

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

(6) Pekerjaan

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

(7) Alamat Bekerja

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

(8) Alamat Rumah

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

(9) No.RMK (Nomor Rekam Medik)

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

(10) Telepon

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

b) Menanyakan Alasan Kunjungan

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

c) Menanyakan Keluhan Utama

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

d) Menanyakan Riwayat Menstruasi

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

(1) Menarche (usia pertama datang haid)

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

(2) Siklus

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

(3) Lamanya

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

(4) Banyaknya

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

(5) Disminorhoe (Nyeri Haid)

Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak di tiap haidnya. Nyeri haid

juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid.

e) Riwayat Kehamilan, Persalinan, 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.

f) Riwayat Kehamilan Sekarang

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

(1) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

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

(2) 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.

(3) Masalah-Masalah

(a) Trimester I

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

(b) Trimester II

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

(c) Trimester III

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

(4) ANC

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

(5) Tempat ANC

Tanyakan pada klien dimana tempat ia mendapatkan asuhan kehamilan tersebut.

(6) Penggunaan Obat-Obatan

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

(7) Imunisasi TT

Tanyakan kepada klien apakah sudah pernah mendapatkan imunisasi TT.

(8) 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.

g) Riwayat KB

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

h) Pola Kebiasaan Sehari-hari

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

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

(2) Kebiasaan Merokok/Minuman Keras/Obat Terlarang

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

(3) Pola Eliminasi

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

(4) Pola Seksual

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

(5) Personal Hygiene

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

(6) Pola Istirahat dan Tidur

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

(7) Pola Aktivitas

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

i) Menanyakan Riwayat Kesehatan

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

(1) Riwayat Kesehatan Ibu

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

(2) Riwayat Kesehatan Keluarga

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

j) Menanyakan Data Psikologis

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

(1) Respon Ibu Hamil Terhadap Kehamilan

Respon ibu hamil pada kehamilan yang diharapkan diantaranya siap untuk hamil dan siap menjadi ibu,

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

(2) Respon Suami Terhadap Kehamilan

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

(3) Dukungan Keluarga Lain Terhadap Kehamilan

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

(4) Pengambilan Keputusan

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

k) Menanyakan Riwayat Perkawinan

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

(1) Menikah

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

(2) Usia Saat Menikah

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

(3) Lama Pernikahan

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

(4) Dengan Suami Sekarang

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

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Dalam pemeriksaan umum yang perlu dilakukan diantaranya pemeriksaan:

(1) Keadaan Umum

Mengetahui data inidengan mengamati keadaan umum pasien secara keseluruhan.

(2) Kesadaran

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

Keterangan:

- (a) Composmentis: sadar penuh
- (b) Apatis : perhatian berkurang
- (c) Somnolen : mudah tertidur walaupun sedang diajak bicara
- (d) Sopor : dengan rangsangan 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) Nilai1: 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 :

(3) Tinggi Badan

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

(4) Berat Badan

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

(5) Lingkar Lengan Atas (LILA)

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

23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronik (KEK).

(6) Tanda-Tanda Vital

(a) Tekanan Darah

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

(b) Nadi

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

(c) Pernafasan

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

(d) Suhu

Menurut Walyani (2015) suhu badan normal adalah 36,5⁰C sampai 37,5⁰C. Bila suhu lebih dari 37,5 ⁰C 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 karies 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 Mc Donald 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 kepala baru turun pada permulaan persalinan. Pada primigravida, jika kepala belum turun pada akhir kehamilan, 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

b. 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

mempunyai penanganannya 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.

c. 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.

d. 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 keempat mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi penatalaksanaan bukan hanya selama kunjungan antenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa buvanak (misalnya perdarahan kala III atau distosia bahu).

Pebryatie (2014) menjelaskan data yang dikumpulkan dapat menunjukkan status situasi yang memerlukan tindakan secepatnya 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 dihadapinya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa / 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.

e. 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.

1) Lakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin

Rasional : Membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan hasil janin. Meskipun janin terbentuk sempurna pada trimester ketiga, perkembangan 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).

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

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

- 3) Tanyakan tentang persiapan yang telah dilakukan untuk kelahiran bayi.

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

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

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

- 5) Jelaskan tentang tanda persalinan, yang meliputi kontraksi *Braxton Hicks* (semakin jelas, dan bahkan menyakitkan), *lightening*, peningkatan mucus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dorongan energi, dan kehilangan berat badan sebanyak 0,45 hingga 1,36 kg.

Rasional : Merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai (Green dan Wilkinson, 2012).

- 6) Berikan informasi lisan dan tertulis mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya

Rasional : Membantu memastikan bahwa klien atau pasangan akan mengetahui kapan mendatangi unit persalinan. Mengurangi beberapa asietas yang sering ibu alami menyangkut masalah ini (“Bagaimana saya mengetahui kapan saya benar-benar dalam persalinan?”). Klien mungkin takut merasa malu atau kecewa karena tidak berada dalam persalinan “sebenarnya” dan “dipulangkan”. Pada persalinan “sebenarnya”, kontraksi uterus menunjukkan pola peningkatan frekuensi, intensitas, dan durasi yang konsisten, serta berjalan-jalan meningkatkan kontraksi uterus; ketidaknyamanan di mulai dari punggung bawah, menjalar di sekitar abdomen bawah, dan pada awal persalinan, merasa seperti kram menstruasi; terjadi dilatasi progresif dan penipisan serviks. Pada persalinan “palsu”, frekuensi, intensitas, dan durasi kontraksi uterus tidak konsisten, serta perubahan aktivitas mengurangi atau tidak memengaruhi kontraksi uterus tersebut; ketidaknyamanan dirasakan pada perut dan pangkal paha serta mungkin lebih mengganggu daripada nyeri sebenarnya; tidak ada perubahan dalam penipisan dilatasi serviks (Green dan Wilkinson, 2012).

- 7) Jelaskan kapan menghubungi penyedia layanan kesehatan

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

- 8) Jelaskan tentang kapan-kapan harus datang ke unit persalinan, pertimbangkan jumlah dan durasi persalinan sebelumnya, jarak dari rumah sakit, dan jenis transportasi

Rasional : Mengurangi ansietas dan membantu ibu atau pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinan. Ibu

harus ke rumah sakit bila terjadi hal berikut ini (Green dan Wilkinson, 2012).:

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

9) 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).

10) 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).

11) 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).

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

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

13) 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).

14) Sarankan untuk makan dalam porsi kecil dan lebih sering

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

15) 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).

16) 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).

17) Jelaskan pentingnya suplemen zat besi bila diprogramkan

Rasional : karena peningkatan kebutuhan zat besi (untuk memenuhi keutuhan akibat pembesaran massa otot dan volume darah maternal)(Green dan Wilkinson, 2012).

- 18) 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).
- 19) 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).
- 20) 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).
- 21) 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).
- 22) 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).

23) Jadwalkan USG dalam 2 hingga hari

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

24) 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).

f. 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.

g. Evaluasi

Menurut Saminem (2009) pada langkah ini, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan 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

Asuhan kebidanan pada persalinan ini merupakan kelanjutan dari asuhan pada kehamilan yang lalu. Metode pendokumentasian yang digunakan adalah SOAP.

a. Subjektif

1) Keluhan pasien

Adalah keluhan yang dirasakan oleh ibu bersalin saat ini. Ditujukan pada data yang terutama mengarah pada tanda dan gejala yang berhubungan dengan persalinan seperti sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian belakang, kapan mulainya kontraksi, sudahkah keluar darah dan lendir, dll. (Hidayat, 2010).

2) Status gizi

Status gizi yang dimaksud adalah nutrisi yang ditanyakan kebiasaan makan, jenis makanan, komposisi makanan, dan makanan pantangan, terakhir makan, jenis makanan yang dimakan terakhir. Nutrisi pasien perlu dikaji karena malnutrisi merupakan faktor resiko terjadinya penyulit dalam persalinan. (Hidayat, 2010).

3) Eliminasi

Yang perlu ditanyakan adalah frekuensi BAB dan BAK, warna dan baunya, serta kapan terakhir kali ibu BAB dan BAK. (Hidayat, 2010)

4) Istirahat

Dikaji berapa jam ibu istirahat siang dan malam, istirahat terakhir kapan dan apakah bisa tidur atau tidak, ada gangguan atau tidak. (Hidayat, 2010)

5) Aktivitas sehari-hari

Dikaji apa aktivitas ibu sehari-hari, apakah ibu melakukan pekerjaan berat, apakah ibu sering berolahraga/ jalan santai karena ibu yang biasa kerja keras kemungkinan bisa menyebabkan kelelahan pada saat persalinan. (Hidayat, 2010)

6) Kebersihan

Kapan ibu mandi, keramas, ganti pakaian, sikat gigi terakhir kali. (Hidayat, 2010)

b. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

Dilakukan pemeriksaan umum untuk mengkaji keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital (TD, nadi, suhu, dan RR) yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi adanya kelainan dalam persalinan. Sehingga bidan dapat mengambil keputusan bila terjadi masalah dalam persalinan. (Hidayat, 2010)

2) Pemeriksaan fisik (Hidayat, 2010)

a) Kepala: Periksa keadaan kepala dan kulit kepala, distribusi rambut rontok atau tidak.

b) Mata: Untuk mengetahui konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak, dan untuk mengetahui kelopak mata cekung atau tidak.

c) Mulut: Diperiksa untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak. Dan ada caries dentis atau tidak.

d) Leher: Diperiksa apakah ada pembesaran kelenjar tyroid atau tidak

e) Dada: Untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi dinding dada saat respirasi atau tidak.

f) Mammae: Apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan abnormal atau tidak.

g) Abdomen:

- (1) Inspeksi abdomen untuk melihat bentuk, ukuran, dan luka bekas operasi.
- (2) Palpasi abdomen
 - (a) Leopold I-IV

1. Leopold 1

Pada leopold I dikaji bagian janin apakah yang ada pada fundus uteri, apakah kepala (bulat keras) atau bokong janin (bulat lunak). Pada kehamilan kembar dapat teraba dua bagian besar janin pada fundus uteri. Tetapi bila kehamilan masih dalam Trimester I dan awal Trimester II, leopold I hanya untuk mengetahui adanya ballotement.

2. Leopold 2

Leopold II ini efektif digunakan bila umur kehamilan sudah menginjak usia 6 bulan, karena bagian-bagian janin sudah mulai dapat dibedakan. Leopold II ini dilakukan untuk mengetahui dimanakah letak punggung janin yang ditandai dengan terabanya bagian panjang, keras, dan ada tahanan dan juga untuk mengetahui dimanakah letak ekstremitas janin yang ditandai dengan terabanya bagian-bagian kecil.

3. Leopold 3

Dilakukan untuk mengetahui bagian terbawah janin, yaitu bulat lunak/bulat keras. Masih bisa digoyangkan atau tidak.

4. Leopold 4

Dilakukan untuk mengetahui apakah bagian bawah janin sudah masuk PAP atau belum. Apabila posisi tangan difergan berarti bagian bawah janin sudah

masuk PAP dan konvergen apabila bagian bawah janin belum masuk PAP.

(b) Penurunan bagian terendah dengan perlimaan dan masuknya seberapa dengan menggunakan perlimaan jari (5/5, 4/5, 3/5, 2/5, 1/5)

(c) Pengukuran TFU menurut MC Donald dalam cm dengan cara mengukur dari tepi atas simpisis ke arah fundus dengan arah pita cm terbalik

(d) Periksa kontraksi uterus

5. Letakan tangan anda didaerah fundus

6. Cek waktu dan mulai hitung his/kontraksi

7. Hitung jumlah kontraksi dalam 10 menit dan durasi dari setiap kontraksinya

8. Mulai hitung segera kekuatan kontraksi pada saat fundus mengeras sampai fundus melunak

9. Pertahankan tangan anda di fundus sampai dengan 10 menit.

(3) Auskultasi abdomen

Periksa DJJ dengan pergerakan janin

DJJ : tentukan letak punctum maksimum, dengar apakah DJJ terdengar jelas atau tidak, kuat atau lemah, teratur atau tidak, disatu bagian atau didua bagian, dibawah pusat atau setinggi pusat, dan dengan frekuensi berapa kali. Normalnya berkisar 120-160 x/menit. DJJ < 100x/menit dan > 180 x/menit menunjukkan gawat janin.

h) Ekstremitas: Diperiksa apakah ada varises atau tidak , apakah ada odem dan kelainan atau tidak, refleks patella (jika ada indikasi).

i) Punggung: Periksa apakah ada kelainan tulang punggung atau tidak, oedema pada panggul atau tidak.

j) Vulva dan vagina

- (1) Vulva : inspeksi adakah luka parut bekas persalinan yang lalu, apakah ada tanda inflamasi, dermatitis/iritasi, area dengan warna yang berbeda, varises, lesi/vasikel/ulserasi/kulit yang mengeras, condilomata, oedema.
- (2) Vagina : apakah ada pengeluaran pervaginam berbau atau tidak. Dilakukan pemeriksaan dalam tanggal berapa, jam serta yang melakukannya.
 - (a) Kondisi vagina : kehangatan, kekeringan, dan kelembaban vagina.
 - (b) Kondisi serviks : kelembutan, kekakuan dan oedema
 - (c) Nilai dilatasi serviks
 - (d) Nilai pendataran serviks (penipisan)
 - (e) Tentukan bagian terendah janin dan posisinya (jika selaput ketuban sudah pecah)
 - (f) Jika presentasi vertex, cari sutura dan fontanel untuk menilai fleksi dan rotasi
 - (g) Jika terjadi prolapsus tali pusat (kelola sesuai dengan standarnya)
 - (h) Rasakan apakah selaput ketuban masih utuh atau sudah pecah
 - (i) Jika ketuban sudah pecah, lihat karakteristik air ketuban, (warna, bau, dan kuantitas)
- 3) Pemeriksaan laboratorium : dilakukan untuk mengetahui status HIV (jika ada indikasi), urine, dan darah.

c. Analisa

Pada tahap ini berisi(Hidayat, 2010) :

Diagnosa kebidanan.

Diagnosa yang dapat ditegakan adalah diagnosa yang berkaitan dengan gravida , para, abortus , umur ibu, umur ibu, umur kehamilan keadaan janin, dan perjalanan persalinan. Dasar dari diagnosa tersebut :

- a) Pernyataan pasien mengenai jumlah kehamilan
- b) Pernyataan pasien mengenai jumlah persalinan
- c) Pernyataan pasien mengenai pernah atau tidak mengalami abortus.
- d) Pernyataan ibu mengenai umurnya
- e) Pernyataan ibu mengenai HPHT
- f) Hasil pemeriksaan :
 - (1) Palpasi (Leopold I,II,III,IV)
 - (2) Auskultasi yaitu DJJ
 - (3) Pemeriksaan dalam yang dinyatakan dengan hasil VT
- g) Sudah dipimpin mengejan pada primigravida sedangkan pada multigravida 1 jam.
Masalah : apakah ada masalah atau keluhan yang dirasakan pasien atau tidak, jika ada bagaimana tindakan segera yang dibutuhkan.

d. Penatalaksanaan

Tahap ini merupakan gabungan dari tahap perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Pada penatalaksanaan ini, asuhan yang dikerjakan langsung ditulis menggunakan kata kerja. Penatalaksanaan dibagi per kala yaitu :

1) Kala I

- a) Memonitoring kemajuan persalinaan (penurunan kepala, kontraksi uterus, pembukaan serviks), kondisi ibu dan janin (DJJ, warna air ketuban, molase atau caput) dan catat dalam partograf.
- b) Memberikan nutrisi yang cukup dan sesuai selama persalinan
- c) Memberikan dukungan dan memfasilitasi ibu untuk didampingi oleh orang yang diinginkan
- d) Memfasilitasi ibu untuk memilih posisi yang nyaman baginya
- e) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara teratur (setiap 2 jam)
- f) Memastikan ibu merasa nyaman, dengan : pain relief, menarik nafas panjang ketika kontraksi, menginformasikan tentang kemajuan persalinan

- g) Menilai partograf secara terus menerus, menginterpretasikan temuan dan membuat intervensi yang tepat
- h) Menjaga kebersihan
- i) pada saat ketuban pecah, mengulangi pemeriksaan dalam untuk menilai apakah ada bagian kecil atau tali pusat atau tidak dan menilai kemajuan persalinan
- j) Menilai apakah perlu untuk melakukan pemeriksaan glukosa urin, protein, dan keton serta Hb.
- k) Menginformasikan hasil temuan anda kepada ibu dan keluarga.

2) Kala II

- a) Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua

Langkah 1

Dengarkan, lihat dan periksa gejala dan tanda Kala Dua (singkatan : Dor-Ran, Tek-Nus, Per-Jol, Vul-Ka)

- (1) Ibu merasakan dorongan kuat dan meneran
- (2) Ibu merasakan tekanan/regangan yang semakin meningkat pada rectum/anus
- (3) Vagina Perineum tampak menonjol
- (4) Vulva dan sfinger ani membuka.

- b) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

Langkah 2

Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia: tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

- a) Gelarlah kain di atas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi
- b) Siapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

Langkah 3

Kenakan atau pakai celemek plastik.

Langkah 4

Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Langkah 5

Pakai sarung tangan steril untuk melakukan pemeriksaan dalam.

Langkah 6

Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (Gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril. Pastikan tidak terkontaminasi pada alat suntik).

c) Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

Langkah 7

Bersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT

- (1) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
- (2) Buang kapas atau pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
- (3) Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% – Langkah 9)

Langkah 8

Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban dalam belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.

Langkah 9

Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%

kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

Langkah 10

Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/ menit)

- (1) Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
- (2) Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

d) Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran

Langkah 11

Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya

- (1) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan sesuai temuan yang ada
- (2) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.

Langkah 12

Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

Langkah 13

Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran:

Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif

- (1) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
- (2) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
- (3) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
- (4) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
- (5) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
- (6) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
- (7) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).

Langkah 14

Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi, yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

Langkah 15

Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

- e) Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi

Langkah 15

Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

Langkah 16

Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu

Langkah 17

Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan

Langkah 18

Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

f) Lahirnya kepala

Langkah 19

Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.

Langkah 20

Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi

(1) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi

(2) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara klem tersebut.

Langkah 21

Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

g) Lahirnya bahu

Langkah 22

Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

h) Lahirnya badan dan tungkai

Langkah 23

Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

Langkah 24

Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

i) Penanganan Bayi Baru Lahir

Langkah 25

Lakukan penilaian (selintas):

Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernapas tanpa kesulitan?

(1) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak bernapas atau megap-megap segera lakukan tindakan resusitasi (Langkah 25 ini berlanjut ke langkah-langkah prosedur resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksi).

Langkah 26

Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu

Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan verniks) kecuali bagian tangan

(1) Ganti handuk basah dengan handuk kering

(2) Pastikan bayi dalam kondisi mantap di atas perut ibu.

Langkah 27

Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).

Langkah 28

Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin (agar uterus berkontraksi baik).

Langkah 29

Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

Langkah 30

Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat (dua menit setelah bayi lahir pada sekitar 3 cm dari pusar (umbilikus) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.

Langkah 31

Pemotongan dan pengikatan tali pusat

Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) di antara 2 klem tersebut

(1) Ikat tali pusat dengan benang DTT/ steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

Langkah 32

Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

3) Kala III

Langkah 33

Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva. .

a) Penatalaksanaan Aktif Kala Tiga

Langkah 34

Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat

Langkah 35

Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang – atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.

Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan plasenta

Langkah 36

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

Langkah 37

Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

b) Rangsangan taktil (masase) uterus

Langkah 38

Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/ masase

c) Menilai Perdarahan

Langkah 39

Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

Langkah 40

Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

Langkah 41

Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak

4) Kala IV

a). Melakukan Asuhan Pasca Persalinan

Langkah 42

Pastikan kaandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi

Langkah 43

Celup sarung tangan dalam larutan clorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas dengan air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk

Langkah 44

Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

Langkah 45

Memastikan nadi ibu dan pastikan keadaan ibu baik.

Langkah 46

Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

Langkah 47

Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.

Langkah 48

Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

Langkah 49

Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

Langkah 50

Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

Langkah 51

Pastikan ibu merasa nyaman, Bantu ibu memerikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

Langkah 52

Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

Langkah 53

Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Langkah 54

Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalirkemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih.

Langkah 55

Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

Langkah 56

Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan suhu normal (36,5-37,5⁰C) setiap 15 menit

Langkah 57

Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁, beri suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral.

Langkah 58

Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

Langkah 59

Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Dokumentasi

Langkah 60

Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

2) 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. Periksa keadaan umum

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

- (2) Kepala, badan, dan ekstremitas
- (3) Tonus otot, tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif atau tidak)
- (4) Warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan)
- (5) Tangis bayi.

2. 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 $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ diukur dengan termometer di daerah aksila bayi.

3. Lakukan penimbangan

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

4. 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.

5. Ukur lingkar kepala

Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali ke dahi.

6. Periksa kepala

7. Periksa ubun-ubun, sutura/molase, pembengkakan/daerah yang mencekung.

8. Ukur lingkar lengan atas

Pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi.

9. 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.

10. Periksa mata

- (a) Bersihkan kedua mata bayi dengan kapas.
- (b) Buka mata bayi dan lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata.

11. 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.

12. Periksa leher

Amati apakah ada pembengkakan atau benjolan serta amati juga pergerakan leher.

13. 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).

14. 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.

15. Periksa sistem saraf, adanya refleks *morro*

Pemeriksa bertepuk tangan, jika terkejut bayi akan membuka telapak tangannya seperti akan mengambil sesuatu.

16. Periksa perut bayi

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

17. 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.

18. Periksa tungkai dan kaki

Perhatikan bentuk, gerakan, dan jumlah jari.

19. Periksa punggung dan anus bayi

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

20. Periksa kulit bayi

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

2) 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)

3) 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.

4) 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,

gunakan 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.

5) 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:

- a) Diskusi dengan orang tua tentang keadaan bayi

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

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

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

- c) Libatkan orang tua dalam proses perawatan bayi

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

- d) *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).

- e) 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).

- f) 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.

g) 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).

h) 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).

i) Observasi tanda-tanda kerm ikterus dan komplikasi fototerapi

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

j) Observasi tanda-tanda vital

k) 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).

l) Perhatikan warna urin

Rasional : bilirubin dikeluarkan melalui feses dan urine.

m) 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:

a) 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).

b) 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).

c) 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 lembab (Wahyuni, 2012)

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

e) Segera ganti pakaian yang basah dan kotor.

6) Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian olehwanita 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 meningkatkan waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien(Sudarti dan Khoirunnisa, 2010).

7) 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 kemungkinan 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 menegetahui 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, usia gestasi pada saat itu, tipe persalinan (spontan, forsep, ekstraksi vakum, atau bedah sesar), lama persalinan, berat lahir, jenis kelamin, dan komplikasi lain, kesehatan fisik dan emosi terakhir harus diperhatikan (Romauli, 2011).

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/ hipotensi 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/ hipotensi 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 untuk memenuhi produksi air susu (Yanti dan Sundawati, 2011).

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

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

(e) Aktivitas seksual

Walaupun ini hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktivitas seksual yang cukup mengganggu pasien, 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) Composmentis: sadar penuh
- (b) Apatis : perhatian berkurang
- (c) Somnolen : mudah tertidur walaupun sedang diajak bicara
- (d) Sopor : dengan rangsangan kuat masih memberi respon gerakan
- (e) Sopor-comatus : hanya tinggal refleks kornea (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 indikator 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 $37,2^{\circ}\text{C}$, sesudah partus dapat naik $\pm 0,5^{\circ}\text{C}$ 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. Sklera 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 karies yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi.

- (8) Leher : normal tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, 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, 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 interpretasikan 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 lockea 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 perineum 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 berikut.
 - 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 sistem dukungan
 - d) Menjelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir
 - e) Menjelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum

- f) Menjelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi
 - g) Memantau status nutrisi dan berat badan
 - h) Menjelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alkohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir
 - i) Mendorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat
 - j) Menjelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan sibling adalah normal
 - k) Memantau tanda-tanda vital
 - l) Memantau lochia 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 sistem dukungan
 - d) Menjelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir
 - e) Menjelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum
 - f) Menjelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi
 - g) Memantau status nutrisi dan berat badan
 - h) Menjelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alkohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir

- i) Mendorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat
 - j) Menjelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan sibling adalah normal
 - k) Memantau tanda-tanda vital
 - l) Memantau lochia 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
- 4) 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 perlu nama panggilan sehari-hari agar 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 adat 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, manarche 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 $36,5^{\circ}\text{C}$ sampai $37,5^{\circ}\text{C}$. Bila suhu lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$ kemungkinan ada infeksi.

a) 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 atau tidak.
 - k) Dada
Dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi respirasi atau tidak.
 - l) Payudara
Dikaji untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan abnormal atau tidak.
 - m) Abdomen
Untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi, 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 diagnose
- 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 paasien
- 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 diagnostic/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)

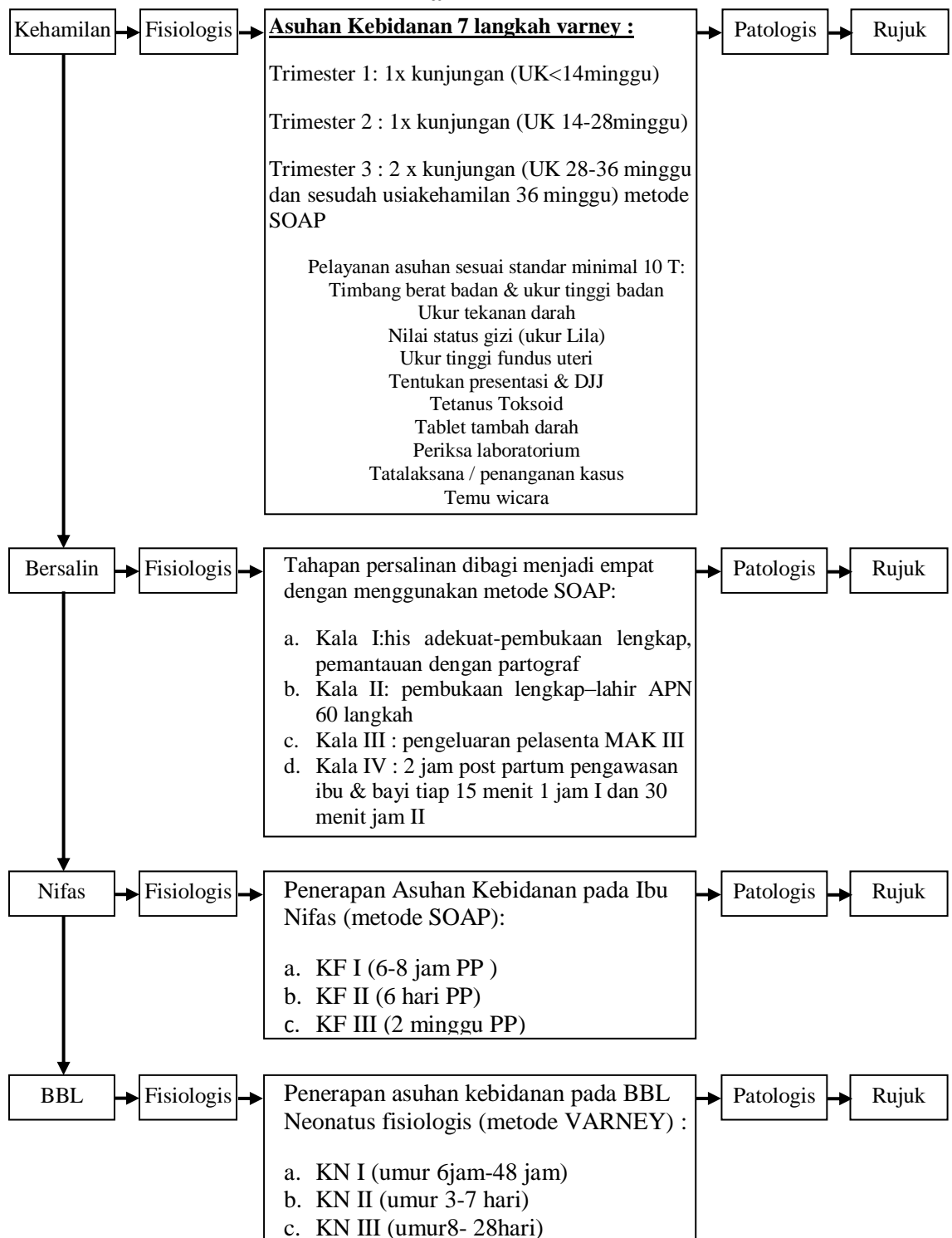
h. Evaluasi

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).

E.KERANGKA PIKIR

Gambar 2.1
Kerangka Pikir Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir



Sumber : Marmi (2014), Ilmiah (2015), Kemenkes RI (2016)

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Karangan Ilmiah

Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil normal di Puskesmas Lurasik, dilakukan dengan menggunakan metode studi penelitian kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang ibu hamil dengan penerapan asuhan kebidanan dengan metode pendokumentasian 7 langkah Varney dan SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisis dan Penatalaksanaan)

B. Lokasi dan Waktu

1. Waktu

Laporan tugas akhir telah dilakukan pada bulan Mei S/D Juni 2019.

2. Tempat Penelitian

Laporan tugas akhir ini telah dilakukan di Puskesmas Lurasik, Kecamatan Biboki Utara, Kabupaten Timur Tengah Utara.

C. Subyek Kasus

1. Populasi

Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Lurasik

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini yang di ambil peneliti adalah Ny.M.F.B. di Puskesmas Lurasik, periode Mei S/D Juni 2019.

D. Instrument

Instrumen adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data, melalui kuisioner maupun formulir observasi (Notoatmodjo, 2012).

Instrument yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan, partograf, penapisan ibu bersalin dan kartu Poedji Rochjati.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data primer

a. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu hamil normal. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang berisi pengkajian, meliputi : anamnesa identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan ini, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit keluarga dan riwayat psikososial.

b. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indera maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang data obyektif meliputi : Keadaan umum, tanda-tanda vital (Tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher, dada, abdomen, ekstremitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I-IV dan auskultasi denyut jantung janin) serta pemeriksaan penunjang (protein urine, haemoglobin, glukosa dan golongan darah).

2. Data sekunder

Data ini diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas Lurasik) yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan, maka penulis

mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kartu ibu, register kohort dan pemeriksaan laboratorium (Haemoglobin dan Urine).

F. Triangulasi Data

Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Dalam triangulasi ini penulis mengumpulkan data dari berbagai sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara :

1. Observasi

Uji validitas data dengan pemeriksaan fisik seperti inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar) dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara

Uji validitas dengan wawancara pasien, keluarga (suami) dan bidan.

3. Studi Dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu buku KIA, kartu ibu dan register kohort.

G. Etika Penelitian

Dalam melaksanakan laporan kasus ini, penulis juga mempertahankan prinsip etika dalam mengumpulkan data (Notoadmojo, 2010) yaitu :

1. Hak untuk self determination

Memberikan otonomi kepada subyek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dan tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

2. Hak privacy dan martabat

Memberikan kesempatan kepada subyek penelitian untuk menentukan waktu dan situasi dimana dia terlibat. Dengan hak ini pula informasi yang diperoleh dari subjek penelitian tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

3. Hak terhadap anonymity dan confidentiality

Didasari atas kerahasiaan, subjek penelitian memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiannya.

4. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

Dalam melakukan penelitian setiap orang diberlakukan sama berdasarkan moral, martabat, dan hak asasi manusia. Hak dan kewajiban penelitian maupun subyek juga harus seimbang.

5. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian.

Dengan adanya informed consent maka subyek penelitian akan terlindungi dari penipuan maupun ketidakjujuran dalam penelitian tersebut. Selain itu, subyek penelitian akan terlindungi dari segala bentuk tekanan.

H. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan dalam pengambilan data

Pada kasus ini menggunakan format pengkajian ibu hamil dan alat tulis.

2. Alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik dan observasi.

a. Timbangan berat badan

b. Alat pengukur tinggi badan.

c. Pita pengukur lingkaran lengan atas.

d. Alat pengukur tanda-tanda vital : tensi meter, stetoskop, thermometer, jam tangan.

e. Pita sentimeter atau metline.

f. Untuk auskultasi : Doppler, jeli, tissue.

g. Sarung tangan steril.

h. Reflex hammer.

- i. Air mengalir untuk cuci tangan dan sabun.
 - j. Hemoglobin set (Sahli) : HCL 0,1% a, tabung sahli, lanset, kapas alcohol, pipet penghisap darah, pengaduk, pipet untuk mengambil HCL.
3. Alat yang dibutuhkan dalam persiapan persalinan adalah :
- a. Saft I
 - 1) Partus set steril berisi 2 pasang sarung tangan, ½ kocher, gunting episiotomy, kasa steril secukupnya, 2 klem tali pusat, dan pengikat tali pusat
 - 2) Spuit 3 cc (3 pcs) dan 5 cc (1 pcs)
 - 3) Bak steril berisi kasa DTT, kateter DTT dan sarung tangan DTT
 - 4) Nierbeken
 - 5) Kapas steril pada tempatnya
 - 6) Air DTT
 - 7) Alkohol 70%, betadin
 - 8) Obat-obatan berisi oxytocin 10 iu (4 ampul), lidokain 1% tanpa epinefrin 2 ampul (2 ml), ergometrin 1 ampul (0,2 mg), aquades 1 flakon (untuk mengencerkan lidokain)
 - b. Saft II
 - 1) Heacting set steril berisi 2 pasang sarung tangan, duk steril, kasa steril, pingset anatomis, pinset sinurgis, jarum otot dan kulit, catgut chormic, gunting benang
 - 2) Pengisap lendir
 - 3) Tempat plasenta
 - 4) Tempat berisi larutan klorin 0,5% untuk sarung tangan
 - 5) Tempat spuit bekas
 - 6) Tempat ampul bekas

7) Tensimeter, stetoskop, dan thermometer

c. Saft III

- 1) Cairan RL 3 buah
- 2) Abocath no 16-18 2 buah
- 3) Infus set 1 buah
- 4) Celemek 2 buah
- 5) Waslap 2 buah
- 6) Sarung tangan steril 2 buah
- 7) Plastik merah 1 buah
- 8) Plastik kuning 1 buah
- 9) Plastik putih 1 buah
- 10) Handuk 1 buah
- 11) Duk 1 buah
- 12) Kain bedong 3 buah
- 13) Baju 1 buah, popok 1 buah dan topi bayi 1 buah
- 14) Kaca mata 1 buah
- 15) Masker 2 buah

d. Perlengkapan PI

- 1) Ember berisi klorin 0,5%
 - 2) Ember berisi DTT
 - 3) Tempat sampah medis dan non medis
4. Alat yang dibutuhkan dalam observasi pada saat BBL adalah : APD, pita centimeter, stetoskop, pengukur panjang bayi, timbangan bayi, salep mata, vit K, imunisasi HB0, pakaian bayi, topi.
5. Alat yang dibutuhkan dalam observasi selama masa nifas adalah : APD, tensi meter, stetoskop, air DTT, kapas sublimat, betadine, timbangan, leaflet.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Lurasik, dimulai dari bulan Mei sampai Juni 2019. Lokasi tinjauan kasus ini dilakukan di Puskesmas Lurasik, Kecamatan Biboki Utara. Puskesmas Lurasik terletak di Kelurahan Boronubaen, Kecamatan Biboki Utara. Wilayah kerja Puskesmas Lurasik berada di Kecamatan Biboki Utara yang merupakan salah satu Puskesmas di wilayah Kabupaten Timor Tengah Utara yang mempunyai 1 Kelurahan, 8 Desa, dan RT 110, 33 Dusun

Batas wilayah Puskesmas Lurasik yaitu :

1. Sebelah Utara : Kecamatan Biboki Feotleu dan Kabupaten Belu
2. Sebelah Selatan : Kabupaten Malaka dan Kecamatan Biboki Tanpah
3. Sebelah Barat : Kecamatan Biboki Selatan
4. Sebelah Timur : Kabupaten Belu dan Kabupaten Malaka

Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Lurasik tahun 2019 sebanyak 10.822 jiwa dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 2.959 kepala keluarga. Puskesmas Lurasik memiliki 39 orang tenaga kesehatan yang terdiri dari Dokter Umum 1 orang, Perawat 11 orang, Bidan 11 orang, Perawat Gigi 3 orang, Asisten Apoteker 1 orang, Gizi 1 orang, Sanitarian 1 orang, Penata

Laboratorium 1 orang, Fisioteraphy 1 orang,Rekam Medik 2 orang,Tenaga Kesehatan Lainnya 6 orang.

Program pokok Puskesmas Lurasik yaitu : Kesejahteraan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Rawat Jalan, Rawat Inap, Pengobatan, Usaha peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, penyuluhan kesehatan masyarakat, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem informasi, dan kesehatan lanjut usia. Puskesmas Lurasik ini memiliki 25 Posyandu yaitu Posyandu Boronubaen, Oeroki, Pelita, Bakan, Hauteas, Banoko, Tapipin, Hauteas Barat, Hauteas A, Taunbaen A, Taunbaen B, Taunbaen T1, Taubaen T2, Biloe A, Biloe B, Biloe C, Biloe D, Sapaen 1, Sapaen 2, Lokomea A, Lokomea B, Naitanu, Wehendak, Paniti, Tualene.

B. Tinjauan Kasus

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.M.F.Bdi Puskesmas Lurasik, periode Mei S/D Juni 2019.

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Tanggal masuk : 09 Mei 2019 Jam : 09.00 Wita

Tanggal Pengkajian : 09 Mei 2019 Jam : 09.00 Wita

a. Pengumpulan Data Subyektif dan Data Obyektif

1. Data Subyektif

a) Biodata

Nama Ibu	: Ny.M.F.B	Nama Suami	: Tn. J.F
Umur	: 31 tahun	Umur	: 33 Tahun
Suku/ Bangsa	: Timor/Indonesia	Suku/Bangsa	: Timor/ Indonesia
Agama	: Kristen Katholik	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Tani
Alamat	: Desa Lokomea	Alamat	: Desa Lokomea
Telpon	: 082236588184	Telpon	: 081529958626

b) Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

c) Riwayat keluhan utama Ibu mengatakan hamil anak kedua, hamil 9 bulan, ibu juga mengatakan nyeri perut bagian bawah dan sering kencing pada malam hari sejak dua hari yang lalu.

d) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali mendapat haid pada usia \pm 15 tahun, lamanya mendapat haid 4 hari, haid teratur, siklus haid 28 hari, setiap kali mendapat haid ganti pembalut 3-4 kali sehari, sifat darahnya encer, dan tidak pernah mengalami sakit pada pinggang secara berlebihan yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari ketika haid.

e) Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan bahwa status perkawinannya belum sah, tetapi sudah tinggal bersama suami selama 4 tahun.

f) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas

(1) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini adalah kehamilannya yang kedua, tidak pernah keguguran

(2) Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan hamil anak ketiga, hari pertama haid terakhir (HPHT) pada tanggal 04 September 2018 sehingga menurut perhitungan rumus Neagle tafsiran persalinan (TP) tanggal 11 Juni 2019.

Selama kehamilan ini ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan 9 kali di Puskesmas Lurasik pada trimester I dua kali (23-10-2017; 21-11-2017). Trimester II tiga kali (21-12-2017; 25-01-2018; 27-02-2018), dan pada trimester III 4 kali (tanggal 22-03-2018; 24-04-2018; 03-05-2018; 15-05-2018..

Pergerakan anak pertama kali dirasakan pada usia kehamilan \pm 5 bulan dan dalam 24 jam terakhir terasa \pm 10-12 kali gerakan janin. Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT 1 kalipadatanggal 25-01-2018..

Keluhan-keluhan pada trimester I (usia kehamilan 0-<14 minggu) adalah ibu mengatakan mengeluh pusing, mual, dan muntah.

Keluhan-keluhan pada trimester II (usia kehamilan 14-<28 minggu) adalah ibu mengatakan merasa mual dan pusing - pusing.

Keluhan-keluhan pada trimester III (usia kehamilan 28- \geq 36 minggu) adalah ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah, sering kencing pada malam hari dan sakit pada pinggang. Terapi yang diberikan berupa obat SF 30 1 \times 1, vitamin C 30 1 \times 1 dan kalak 30 1 \times 1. Menyarankan pada ibu untuk melanjutkan dan menghabiskan obat yang diberikan. Nasihat yang diberikan yaitu menyarankan pada ibu untuk banyak beristirahat, periksa hamil secara teratur dan persiapan persalinan.

Selain itu ibu tidak merasakan keluhan lain seperti nyeri perut yang hebat, sakit kepala yang berat dan terus-menerus, penglihatan kabur, perdarahan pervaginam, oedema seluruh tubuh serta gerakan janin menghilang.

g) Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan kontrasepsi suntik tiga bulanan selama dua tahun sejak bulan Mei 2015. Efek samping yang di alami adalah tidak haid. Alasan berhenti adalah ingin ganti kontrasepsi pil, sejak bulan januari 2017 sampai bulan juli 2017, ibu memakai kontrasepsi pil selama tujuh bulan, ibu berhenti memakai karena ingin hamil.

h) Riwayat kesehatan ibu

Ibu tidak pernah menderita penyakit :

(1) Jantung :

Ibu mengatakan tidak pernah merasa jantungnya berdebar-debar, tidak ada nyeri dada, ibu juga mengatakan tidak mudah lelah, dan tidak sesak nafas.

(2) Ginjal :

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami sedikit dalam mengeluarkan air kencing, air kencingnya tidak berwarna keruh bahkan merah, tidak ada bengkak pada kaki karena berkurangnya kadar protein dalam darah.

(3) Asma :

Ibu mengatakan tidak pernah sesak nafas jika terkena debu, udara dingin, bulu binatang atau faktor lainnya.

(4) Hepatitis:

Ibu mengatakan pada tidak pernah mengalami kuning pada sklera mata, kuku tangan dan kaki tidak pernah berwarna kuning.

(5) Diabetes Melitus:

Ibu mengatakan tidak pernah kencing terus menerus, jika ada luka maka cepat sembuh, tidak pernah haus dan lapar terus menerus.

(6) Hipertensi:

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami tekanan darah tinggi, tegang pada leher belakang, emosi yang berlebihan.

(7) TBC:

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami batuk yang berlangsung cukup lama lebih dari 3 minggu atau batuk darah.

i) Riwayat kesehatan keluarga

(1) Jantung:

Ibu mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita jantung berdebar-debar, tidak ada nyeri dada, ibu juga mengatakan tidak mudah lelah, dan tidak sesak nafas.

(2) Ginjal:

Ibu mengatakan keluarganya tidak ada yang mengalami sedikit dalam mengeluarkan air kencing, air kencingnya tidak berwarna keruh bahkan merah, tidak ada bengkak pada kaki karena berkurangnya kadar protein dalam darah.

(3) Asma:

Ibu mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita sesak nafas jika terkena debu, udara dingin, bulu binatang atau faktor lainnya.

(4) Hepatitis:

Ibu mengatakan keluarganya tidak ada yang mengalami kuning pada sklera mata, kuku tangan dan kaki tidak pernah berwarna kuning.

(5) Diabetes Melitus:

Ibu mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita kencing terus menerus, jika ada luka maka cepat sembuh, tidak pernah haus dan lapar terus menerus.

(6) Hipertensi:

Ibu mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita tekanan darah tinggi, tegang pada leher belakang, emosi yang berlebihan.

(7) TBC:

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami batuk yang berlangsung cukup lama lebih dari 2 minggu dan batuk darah.

j) Riwayat psikososial dan cultural

Ibu dan suami mengatakan merasa senang dengan kehamilan ini karena sudah direncanakan, suami selalu mengantar setiap periksa hamil, keluarga (orang tua-mertua) akan mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami, rencana akan melahirkan di Puskesmas Rawat Inap Lurasik, ditolong bidan dan didampingi suami. Persiapan transportasi sudah ada, calon pendonor darah sudah ada (kakak kandung) yaitu golongan darah O.

k) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Tabel 12. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pola kebutuhan	Sebelum hamil	Selama hamil
-----------------------	----------------------	---------------------

Nutrisi (pola makan)	<p>Makan : 3 × sehari Porsi : 3 piring sehari, sekali makan 1 piring. Komposisi : nasi, sayur, tempe, tahu, kadang diganti dengan ikan, telur. Minum : ± 5 gelas/hari Jenis : air putih, teh hangat Ibu mengatakan tidak ada kebiasaan lain seperti merokok, mengkonsumsi obat-obat terlarang ataupun mengkonsumsi alkohol.</p>	<p>Makan : 3 × sehari Porsi : 3 piring sehari, sekali makan 1 piring. Komposisi : nasi, sayur, tempe, ikan, kadang diganti dengan telur dan daging, Minum : ± 8 (200 cc) gelas/hari Jenis : air putih, teh hangat 1 gelas (200 cc) Ibu mengatakan tidak ada kebiasaan lain seperti merokok, mengkonsumsi obat-obat terlarang ataupun mengkonsumsi alkohol.</p>
	<p>BAB : 1 × sehari Konsistensi : lunak Warna : kuning BAK : ± 5 × sehari Konsistensi cair Warna : kuning jernih</p>	<p>BAB : 1 × sehari Konsistensi : lunak Warna : kuning BAK : ± 7-8 × sehari Konsistensi cair Warna : kuning jernih</p>
Seksualitas	Tidak ditanyakan	Tidak ditanyakan
Personal Hygiene	<p>Mandi : 2 × sehari Keramas : 2 × seminggu Ganti pakaian : 2 × sehari</p>	<p>Mandi : 2 × sehari Keramas : 2 × seminggu Ganti pakaian : 2 × sehari</p>
Istirahat dan tidur	<p>Istirahat : ibu mengatakan tidur siang ± 1-2 jam Tidur malam : ibu mengatakan tidur malam ± 8 jam</p>	<p>Istirahat : ibu mengatakan tidur siang ± 1-2 jam Tidur malam : ibu mengatakan tidur malam ± 9 jam</p>
Aktivitas	Ibu mengatakan melakukan aktivitas rutin sebagai ibu rumah tangga seperti mengurus anak, mengurus rumah seperti menyapu, menimba air, dan mengurus suami.	Ibu mengatakan melakukan aktivitas rutin sebagai ibu rumah tangga seperti mengurus anak, mengurus rumah seperti menyapu, mengepel, menimba air, dan mengurus suami.
Ketergantungan obat	Ibu mengatakan tidak ada ketergantungan obat atau zat lain.	Ibu mengatakan tidak ada ketergantungan obat atau zat lain selain obat yang diberikan bidan.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

- (1) Keadaan umum : Baik
- (2) Kesadaran : Kesadaran
- (3) Keadaan emosional : Stabil
- (4) Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 120/80 mmHg, denyut nadi : 84 ×/menit, pernafasan : 20 ×/menit, suhu tubuh : 36,6°C.
- (5) Tinggi badan : 148 cm, lingkar lengan atas : 24 cm
- (6) Berat badan sebelum hamil : 36 kg
- (7) Berat badan sekarang : 46 Kg

b. Pemeriksaan fisik obstetri

a) Inspeksi

- (a) Kepala : Bersih, tidak ada ketombe, tidak mudah rontok, tidak ada benjolan.
- (b) Muka : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum.
- (c) Mata : Kelopak mata tidak oedema, konjungtiva berwarna merah muda dan sklera berwarna putih (tidak ikterik).
- (d) Hidung : Tidak ada secret, tidak ada polip.
- (e) Telinga : Bersih, simetris, tidak ada serumen, tidak pengeluaran cairan.
- (f) Bibir : Berwarna merah muda, tidak pucat, tidak pecah-pecah, tidak ada stomatitis.
- (g) Gigi : Tidak ada caries pada gigi, tidak ada gigi berlubang.
- (h) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembendungan vena jugularis.
- (i) Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, Areola mammae ada hyperpigmentasi, puting susu bersih dan mononjol, sudah ada pengeluaran kolostrum.

Palpasi : Tidak ada benjolan/massa, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan.

(j) Posisi tulang belakang : Lordosis.

(k) Ekstremitas

1. Atas/lengan: Tidak ada oedema, kuku tidak pucat, kuku bersih.

2. Bawah/kaki : Tidak ada oedema, tidak ada varises, kuku bersih dan tidak pucat.

(l) Refleks patella : Normal (+/+).

(m) Fungsi gerak : Baik.

(n) Abdomen : Tidak ada benjolan, tidak terdapat luka bekas operasi, tidak ada linea alba, tidak ada striae livide.

(o) Kandung kemih : Kosong

(p) Genitalia

1. Vagina : Tidak ada varices, tidak ada condilomata.

2. Vulva : Tidak ada pengeluaran fluor albus.

(q) Anus : Tidak ada haemoroid.

b) Palpasi

(a) Leopold I

Tinggi Fundus Uteri 3 jari dibawah Px, pada fundus teraba lunak, kurang bundar, dan tidak melenting yaitu bokong

(b) Leopold II

Pada perut bagian kanan teraba keras, datar, dan memanjang seperti papan yaitu punggung, dan pada bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin.

(c) Leopold III

Pada bagian terendah janin teraba kepala dan belum masuk PAP.

(d) Leopold IV

Kovergen, penurunan kepala 5/5 (kepala belum masuk PAP)

(e) MC. Donald : 29 cm(29-12x155)

(f) Taksiran berat janin : 2635 gram

c) Auskultasi

Denyut jantung janin terdengar kuat dan teratur dengan frekuensi 144x/menit.

c. Pemeriksaan penunjang

a) Pemeriksaan laboratorium :

(1) Haemoglobin : 11 gram % (sahli)

(2) DDR : negatif

(3) Golongan darah: B

(4) HbsAg : Non Reaktif

(5) HIV : Non Reaktif

b. Interpretasi data (diagnosa dan masalah)

Diagnosa / masalah	Data dasar
Diagnosa : ibu G3 P2 A0 AH2 umur kehamilan 36 minggu 4 hari, janin hidup, tunggal, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin sehat	DS : ibu mengatakan hamil anak ke 3, tidak pernah keguguran, umur kehamilan 9 bulan, anaknya bergerak dalam sehari ± 10-12 kali, HPHT : 04 September 2018 DO : TP : 11 Juni 2019 Keadaan umum : baik Inspeksi : <ul style="list-style-type: none">• Mata : konjungtiva merah muda• Vulva vagina : tidak ada varices, tidak ada condilomata Palpasi <ul style="list-style-type: none">• Leopold I : TFU 3 jari dibawah Px, pada fundus teraba bokong.• Leopold II :punggung kanan• Leopold III : kepala dan belum masuk PAP.• Leopold IV : kovergen, penurunan kepala 5/5

<p>Masalah :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ketidak Nyamanan pada ibu hamil trimester III. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mc. Donald : 29 cm (29-12x155) • TBBJ : 2635 gram <p>Auskultasi : DJJ : 144 x/menit Perkusi : refleks patella : normal Pemeriksaan penunjang : Hb : 11 gram % (sahli)</p> <p>DS : Ibu mengatakan sakit pada perut bagian bawah dan sering kencing pada malam hari sejak 2 hari yang lalu dan sering kencing pada malam hari ($\pm 7-8$x/hari)</p> <p>DO : Keadaan umum : baik, Kesadaran Compos mentis, Tanda-tanda vital : tensi : 120/80 mmHg, suhu : 36,5 , Nadi : 84x /menit, pernapasan : 20x/ menit.</p>
---	--

c. Antisipasi masalah potensial

Tidak ada.

d. Tindakan segera

Tidak ada

e. Perencanaan

Hari/tanggal : Kamis 09 Mei 2019 jam : 09.00 wita

Diagnosa : Ibu G3 P2 A0 AH2 umur kehamilan 36 minggu 4 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin sehat.

- 1) Informasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan : tekanan darah normal : 120/80 mmHg, umur kehamilan 36 minggu 5 hari, taksiran melahirkan pada tanggal 11 Juni 2019, taksiran berat badan bayi yaitu 2635 gram.

R/ Informasi yang diberikan memberi gambaran tentang keadaan ibu dan janin sehingga ibu lebih kooperatif dengan tindakan kebidanan.

- 2) Anjurkan ibu untuk mempertahankan makanandengangiziseimbangy
aitunasi,sayuranhijauyangmengandungzatbesi(bayam,merungge,kan
gkung)danvitaminsertaikan,telur,daging,tahu,dantempeyangbanyak
mengandungprotein,buah-buahan,danminumairputih7-8gelasdi
tambah susu 1 gelas perhari serta tambahkan porsi makan menjadi 4
porsi.

R/ Makanan bergizi seimbang dan kaya zat besi diperlukan untuk
sintesis hemoglobin yang memiliki daya gabung terhadap oksigen
sehingga membentuk oksihemoglobin didalam sel darah merah.

- 3) Anjurkan pada ibu untuk minum obat secara teratur yaitu tablet
tambah darah 300 mg 1x1 tiap malam sebelum tidur dan tidak
boleh diminum bersamaan dengan kopi, teh atau susu karena akan
menghambat proses penyerapan obat, vitamin C 50 mg 1x1
diminum bersamaan dengan tablet tambah darah agar membantu
proses penyerapan tablet tambah darah, dan kalak 1x1 500 mg.

R/ Zat besi diperlukan dalam pembentukan hem dari hemoglobin
digunakan dalam pembentukan sel darah merah. Vitamin C dibutuhkan
oleh epitel jaringan dan mineral sebagai unsur pelarut zat besi.

- 4) Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya dalam kehamilan pada
trimester III seperti perdarahan pervaginam, demam tinggi,
penglihatan kabur, bengkak di kaki dan diwajah, ketuban pecah
dini, nyeri perut hebat, dll. Anjurkan pada ibu untuk datang ke
fasilias kesehatan jika terdapat tanda-tanda tersebut.

R/ Dapat mempercepat pertolongan dan penanganan bila timbul
keadaan gawat darurat.

- 5) Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan seperti persiapan
pendonor darah, transportasi yang digunakan, pengambil
keputusan, penolong persalinan, tempat persalinan, persiapan
pakaian bayi dan pakaian ibu.

R/ Persiapan persalinan dilakukan untuk mengantisipasi tindakan
darurat yang terjadi

6) Anjurkan pada ibu untuk mempertahankan pola istirahatnya seperti tidur siang 2 jam dan tidur malam 8 jam. Istirahat dan tidur yang cukup dilakukan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan pada ibu hamil.

R/ Dengan istirahat yang cukup dapat membantu merelaksasikan otot-otot.

7) Jadwalkan kunjungan ulang berikutnya yaitu 1 minggu berikutnya pada tanggal 06 Juni 2019.

R/ Kunjungan ulang dilakukan agar dapat mendeteksi dini komplikasi yang akan terjadi.

Masalah : Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III.

1) Jelaskan pada ibu sakit perut pada bagian bawah merupakan hal yang normal diakibatkan karena tekanan pada kandung karena pembesaran bayi. Cara untuk mengatasi nyeri perut bagian bawah yaitu tekuk lutut kearah perut dan mandi air hangat untuk membantu relaksasi pada otot dan ligamen pada rahim.

R/ Pembesaran bayi mengakibatkan penekanan pada kandung sehingga ibu merasa nyeri perut bagian bawah.

2) Jelaskan pada ibu sering kencing pada malam hari, merupakan hal yang normal diakibatkan karena penurunan bagian terendah bayi sehingga menekan kandung kemih sehingga membuat ibu merasa ingin kencing setiap saat. Ibu dapat mengurangi ketidaknyamanan tersebut dengan cara kosongkan kandung kemih saat terasa dorongan untuk kencing, perbanyak minum pada siang hari, jangan kurangi minum pada malam hari kecuali jika rasa ingin kencing mengganggu tidur dan menyebabkan keletihan, serta batasi minum minuman bersoda, kopi, serta teh

R/ Teh dan kopi merupakan diuretik yang dapat meningkatkan frekuensi kencing

3) Anjurkan pada ibu untuk mempertahankan pola istirahatnya seperti tidur siang 2 jam dan tidur malam 8 jam. Istirahat dan tidur yang

cukup dilakukan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan pada ibu hamil.

R/ Dengan istirahat yang cukup dapat membantu merelaksasikan otot-otot.

f. Pelaksanaan

Hari/tanggal : Kamis, 09 Mei 2019 jam : 09.00 wita

Diagnosa : Ibu G3 P2 A0 AH2 umur kehamilan 36 minggu 4 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin sehat

- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan seperti tekanan darah : 120/80 mmHg, nadi : 84 ×/menit, suhu : 36,6°C, pernafasan 20 ×/menit, umur kehamilan 38 minggu 2 hari, taksiran melahirkan pada tanggal 27 Mei 2018, serta taksiran berat badan janin yaitu 2635.gram
- 2) Menjelaskan dan menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang yaitu nasi, sayuran hijau yang mengandung zat besi (bayam, merungge, kangkung) dan vitamin serta ikan, telur, daging, tahu, dan tempe yang banyak mengandung protein, buah-buahan, dan minum air putih 7-8 gelas perhari di tambah susu 1 gelas perhari serta tambahkan porsi makan menjadi 4 porsi
- 3) Menganjurkan pada ibu untuk minum obat secara teratur yaitu tablet tambah darah 300 mg 1x1 tiap malam sebelum tidur dan tidak boleh diminum bersamaan dengan kopi, teh atau susu karena akan menghambat proses penyerapan obat, vitamin C 50 mg 1x1 diminum bersamaan dengan tablet tambah darah agar membantu proses penyerapan tablet tambah darah, dan kalak 1x1 500 mg.
- 4) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya dalam kehamilan pada trimester III seperti perdarahan pervaginam, demam tinggi, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan diwajah, ketuban pecah dini, nyeri perut hebat, dll. Menganjurkan pada ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda tersebut.

- 5) Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan seperti persiapan pendonor darah, transportasi yang digunakan, pengambil keputusan, penolong persalinan, tempat persalinan, persiapan pakaian bayi dan pakaian ibu.
- 6) Menganjurkan pada ibu untuk mempertahankan pola istirahatnya seperti tidur siang 2 jam dan tidur malam 8 jam. Istirahat dan tidur yang cukup dilakukan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan pada ibu hamil.
- 7) Menjadwalkan kunjungan ulang berikutnya yaitu 1 minggu berikutnya pada tanggal 06 Juni 2019. Kunjungan ulang dilakukan agar dapat mendeteksi dini komplikasi yang akan terjadi.

Masalah : Ketidak nyamanan pada ibu hamil trimester III.

1. Menjelaskan pada ibu sakit perut pada bagian bawah merupakan hal yang normal diakibatkan karena tekanan pada kandung karena pembesaran bayi. Cara untuk mengatasi nyeri perut bagian bawah yaitu tekuk lutut kearah perut dan mandi air hangat untuk membantu relaksasi pada otot dan ligamen pada rahim.
2. Menjelaskan pada ibu sering kencing pada malam hari, merupakan hal yang normal diakibatkan karena penurunan bagian terendah bayi sehingga menekan kandung kemih sehingga membuat ibu merasa ingin kencing setiap saat. Ibu dapat mengurangi ketidaknyamanan tersebut dengan cara kosongkan kandung kemih saat terasa dorongan untuk kencing, perbanyak minum pada siang hari, dan kurangi minum pada malam hari, serta batasi minum minuman bersoda, kopi, serta teh.
3. Menganjurkan pada ibu untuk mempertahankan pola istirahatnya seperti tidur siang 2 jam dan tidur malam 8 jam. Istirahat dan tidur yang cukup dilakukan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan pada ibu hamil.

g. Evaluasi

Hari/tanggal :Kamis09Mei 2019 jam : 15.00 wita

Diagnosa : Ibu G3 P2 A0 AH2 umur kehamilan 36 minggu 4 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

- 1) Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
- 2) Ibu mengerti dan berjanji untuk mengkonsumsi makanan nutrisi seimbang seperti nasi, daging, susu, sayuran hijau seperti bayam merah, telur, hati, ikan serta memperbanyak meminum air putih yaitu \pm 8 gelas di tambah susu 1 gelas sehari.
- 3) Ibu berjanji akan meminum obat secara teratur sesuai anjuran yang diberikan.
- 4) Ibu mengerti dan mau ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda bahaya. Ibu dapat menjelaskan kembali tanda-tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam, demam tinggi, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan diwajah, ketuban pecah dini, nyeri perut hebat, dll.
- 5) Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan ibu mengatakan semuanya sudah di siapkan dan ibu merencanakan perslinan di BPS.
- 6) Ibu mengerti dan bersedia menjaga pola istirahatnya
- 7) Ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang pada tanggal 06 Juni 2019.

Masalah : Ketidak nyamanan pada ibu hamil trimester III.

1. Ibu mengerti dengan ketidaknyamanan yang terjadi pada dirinya dan tidak khawatir dengan keluhan yang dirasakannya.
2. Ibu sudah mengurangi frekuensi minum pada malam hari
3. Ibu mau untuk mempertahankan pola istirahatnya.

Catatan perkembangan kehamilan (ke 1)

Tanggal : 21Mei 2019 jam : 15.00 wita

Tempat : Rumah NY.M.F.B

S: ibu mengataka nyeri pada perut bagian bawah dan rasa kencing pada malam hari. ibu mengatakan sudah mengkonsumsi makanan yang mengandung zat

besi seperti bayam merah. Ibu mengatakan obat tambah darah, vit c dan kalak tersisa 5 tablet.

O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah : 110/70 mmHg, umur kehamilan 38 minggu 2 hari, suhu 36,5⁰C, Pernapasan 20 x/menit, Nadi 80x/ menit, DJJ 140X/menit

A: Ny. M.F.B. umur 31 tahun G3 P2 A0 AH2 umur kehamilan 38 minggu 2 hari, janin hidup,tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik

P:

Tanggal : 21Mei 2019 jam : 15.00 wita

Diagnosa : Ny. M.F.B. umur 31 tahun G3 P2 A0 AH2 umur kehamilan 38 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan seperti tekanan darah : 110/80 mmHg, umur kehamilan 37 minggu 2 hari, suhu 36,5⁰C, Pernapasan 20 x/menit, Nadi 80 x/menit, DJJ 140 x/menit

Ibu mengerti dan merasa senang degan hasil pemeriksaan

2. Memberikan informasi kepada ibu tentang gizi seimbang ibu hamil.

Ibu mendengarkan dan

memahami penjelasan yang diberikan dan menjawab pertanyaan yang diberikan, leaflet sudah dibagikan kepada

Ibu.

3. Mengingatkan ibu untuk minum obat secara teratur yaitu tablet SF300 mg 1x1 tablet/hari di minum pada malam hari, kalsium laktat 500 mg 1x1 tablet/hari dan vitamin C 50 mg 1x1 tablet/hari, tidak diminum dengan teh atau kopi.

Ibu sudah minum obat dengan air putih

4. Memberitahu ibu tentang tanda-

tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, pusing yang hebat, bengek pada mukadankaki, penglihatan kabur, demam tinggi, ketuban pecah dini, dll. Jika ibu mengalami tanda-tanda diatas segera mencari pertolongan.

Ibu memahami

penjelasan yang diberikan dan akan mencari pertolongan jika merasakan tanda-tanda bahaya di atas.

5. Memberikan informasi kepada ibu tentang kebersihan diri yakni mandi dua kali sehari, ganti pakaian luar dan dalam.

Ibu memahami penjelasan yang di berikan dan ibu menyatakan biasanya mandi dua kali sehari dan selalu ganti pakaian setelah mandi.

6. Melakukan Evaluasi hasil kunjungan tanggal 21 Mei 2019.

Ibu dapat mengulangi kembali persiapan persalinan yaitu: persiapan pakaian ibu dan bayi, tempat persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, kendaraan, uang dan calon pendonor darah.

Masalah : Ketidak nyamanan pada ibu hamil trimester III.

- (1) Menjelaskan pada ibu cara mencegah nyeri pada perut yaitu hindari membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, angkat beban yang berlebihan, melakukan aktivitas yang banyak dalam waktu yang lama, memakai sepatu atau sandal dengan hak yang tinggi. Dan mengingatkan ibu untuk tetap melakukan teknik mengurangi sakit pada perut.

Ibu

mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan mengikuti juran yang diberikan.

- (2) Mengingat pada ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat agar ibu tidak cepat lelah dan kondisi ibu tetap baik.

Ibu mengerti dan memahami juran tersebut.

- (3) Mengajukan pada ibu untuk mengurangi konsumsi air putih di malam hari untuk mengurangi frekuensi kencing sehingga tidak mengganggu istirahat ibu.

Ibu bersedia mengurangi frekuensi minum pada malam hari

Catatan perkembangan kehamilan (ke 2)

Tanggal : 25 Mei 2019

jam : 15.00 wita

Tempat : Rumah Ny.M.F.B

S: Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah belum berkurang dan masih sering kencing pada malam hari. Ibu mengatakan sudah minum obat secara teratur dan mengurangi pekerjaan berat.

O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan darah : 110/70 mmHg, berat badan : 45 kg, umur kehamilan 38 minggu 6 hari, tinggi fundus : 3 jari bawah Px (29 cm), letak janin : kepala , denyut jantung 140 ×/menit, punggung kanan.

A: Ny. M.F.B. umur 31 tahun G3 P2 A0 AH2 umur kehamilan 38 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala

P:

Tanggal : 25 Mei 2019 jam : 15.00 wita

Diagnosa : Ny. M.F.B. umur 31 tahun G3 P2 A0 AH2 umur kehamilan 38 minggu 6 hari , janin tunggal, hidup, letak kepala.

1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan seperti tekanan darah : 110/70 mmHg, umur kehamilan 39 minggu 2 hari.

Informasi yang diberikan memberi gambaran tentang keadaan ibu dan janin sehingga ibu lebih kooperatif dengan tindakan kebidanan.

Ibu mengerti dan merasa cemas dengan keadaan dirinya saat ini.

2) Menganjurkan kepada ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat seperti cuci pakaian terlalu banyak, timba air, agar ibu tidak cepat lelah dan kondisi ibu tetap baik. Ibu mengerti dan memahami anjuran tersebut.

3) Menjelaskan pada ibu ketidaknyamanan trimester III yaitu : sering kencing, gatal-gatal di bagian perut, sesak nafas, oedema, kram pada kaki, dan sakit pinggang.

Ibu sudah mengetahui ketidaknyamanan trimester III dan mampumengulangi 4 dari 6 ketidaknyamanan trimester III.

4) Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu : Perut mules secara teratur, sering dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, dan keluar air ketuban dari jalan lahir.

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan dan mampu mengulang 3 dari 3 tanda-tanda persalinan.

- 5) Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pola makan yang seimbang yaitu nasi sayuran, daging, buah. Makan makanan yang kaya zat besi antara lain sayuran hijau, kuning telur, ikan segar dan kering, hati, daging, dan kacang-kacangan.

Makanan yang kaya akan asam folat yaitu daun singkong, bayam, sawi hijau, sedangkan makanan yang mengandung vitamin C adalah jeruk, tomat, mangga, pepaya dan lain-lain. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- 6) Mengajukan kepada ibu untuk minum lebih sering minimal 8 gelas (150 cc) per hari dan perbanyak minum pada siang hari dan ekstrasusu 1 gelas.

Saran ibu menghindari minum kopi atau teh pada malam hari.

Ibu mengerti dan berjanji akan minum air putih lebih sering di siang hari.

- 7) Melakukan evaluasi hasil kunjungan tanggal 21 Mei 2019

Ibu dapat mengulangi kembali tanda bahaya kehamilan yakni : perdarahan pervaginam, demam tinggi, sakit kepala, pusing sampai pandangan kabur, nyeri perut yang hebat, gerakan janin tidak terasa, bengkak pada wajah dan jari tangan dan kaki dan kejang.

- 8) Menjadwalkan kunjungan ulang berikutnya yaitu 6 hari lagi pada tanggal 30 Mei 2019 jika belum bersalin.

Ibu mau untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 30 Mei 2019.

Masalah : Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III.

- 1) Menjelaskan pada ibu bahwa sakit pada perut bagian bawah adalah hal yang normal dikarenakan kepala janin sudah turun ke panggul.

Ibu mengerti dan tampak tenang dengan penjelasan yang diberikan.

- 2) Mengingatkan ibu untuk mempertahankan pola istirahat yang cukup dan teratur.

Ibu sudah istirahat yang cukup dan teratur.

Catatan perkembangan kehamilan (ke 3)

Tanggal : 06 Juni 2019

jam : 15.00 wita

Tempat : Rumah Ny.M.F.B

S: Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah belum berkurang dan masih sering kencing pada malam hari. Ibu mengatakan sudah minum obat secara teratur dan mengurangi pekerjaan berat.

O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan darah : 110/70 mmHg, berat badan : 45 kg, umur kehamilan 38 minggu 6 hari, tinggi fundus : 3 jari bawah Px (29 cm), letak janin : kepala , denyut jantung 140 ×/menit, punggung kanan.

A: Ny. M.F.B. umur 31 tahun G3 P2 A0 AH2 umur kehamilan 39 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala

P:

Tanggal : 25 Mei 2019 jam : 15.00 wita

Diagnosa : Ny. M.F.B umur 31 tahun G3 P2 A0 AH2 umur kehamilan 39 minggu 2 hari , janin tunggal, hidup, letak kepala.

- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan seperti tekanan darah : 110/70 mmHg, umur kehamilan 39 minggu 2 hari. Informasi yang diberikan memberi gambaran tentang keadaan ibu dan janin sehingga ibu lebih kooperatif dengan tindakan kebidanan. Ibu mengerti dan merasa cemas dengan keadaan dirinya saat ini.
- 2) Mengajukan kepada ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat seperti cuci pakaian terlalu banyak, timba air, agar ibu tidak cepat lelah dan kondisi ibu tetap baik. Ibu mengerti dan memahami anjuran tersebut.
- 3) Menjelaskan pada ibu ketidaknyamanan trimester III yaitu : sering kencing, gatal-gatal di bagian perut, sesak nafas, oedema, keram pada kaki, dan sakit pinggang. Ibu sudah mengetahui ketidaknyamanan trimester III dan mampumengulangi 4 dari 6 ketidaknyamanan trimester III.
- 4) Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu : Perut mules secara teratur, sering dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, dan keluar air ketuban dari jalan lahir.

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan dan mampu mengulang 3 dari 3 tanda-tanda persalinan.

- 5) Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pola makan yang seimbang yaitu nasi sayuran, daging, buah. Makan makanan yang kaya zat besi antara lain sayuran hijau, kuning telur, ikan segar dan kering, hati, daging, dan kacang-kacangan.

Makanan yang kaya akan asam folat yaitu daun singkong, bayam, sawi hijau, sedangkan makanan yang mengandung vitamin C adalah jeruk, tomat, mangga, pepaya dan lain-lain. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- 6) Mengajukan kepada ibu untuk minum lebih sering minimal 8 gelas (150 cc) per hari dan perbanyak minum pada siang hari dan ekstrasusu 1 gelas.

Saran ibu menghindari minum kopi atau teh pada malam hari.

Ibu mengerti dan berjanji akan minum air putih lebih sering di siang hari.

- 7) Melakukan evaluasi hasil kunjungan tanggal 25 Mei 2019

Ibu dapat mengulangi kembali tanda bahaya kehamilan yakni : perdarahan pervaginam, demam tinggi, sakit kepala, pusing sampai pandangan kabur, nyeri perut yang hebat, gerakan janin tidak terasa, bengkak pada wajah dan jari tangan dan kaki dan kejang.

- 8) Menjadwalkan kunjungan ulang berikutnya yaitu 6 hari lagi pada tanggal 30 Mei 2019 jika belum bersalin.

Ibu mau untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 30 Mei 2019.

Masalah : Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III.

- a) Menjelaskan pada ibu bahwa sakit pada perut bagian bawah adalah hal yang normal dikarenakan kepala janin sudah turun ke panggul.

Ibu mengerti dan tampak tenang dengan penjelasan yang diberikan.

- b) Mengingatkan ibu untuk mempertahankan pola istirahat yang cukup dan teratur.

Ibu sudah istirahat yang cukup dan teratur.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Asuhan kebidanan pada persalinan ini merupakan kelanjutan dari asuhan

pada kehamilan yang lalu. Metode pendokumentasian yang digunakan adalah SOAP.

Catatan Perkembangan Kala I

Tanggal masuk : 10 Juni 2019 Jam : 17.00 wita

Tempat : Puskesmas Rawat Inap Lurasik

S : ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar kepinggang, sejak tadi pagi ± jam 08.00 wita, sakit tersebut jarang, ada pengeluaran darah dari jam 15.00 wita

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, ekspresi wajah nampak kesakitan.

1. Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 84 ×/menit, Pernapasan : 20 ×/menit, Suhu : 36,6°C.

2. Pemeriksaan fisik obstetri : Pemeriksaan Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah px, pada fundus teraba bokong.

TFU menurut Mc. Donald : 29 cm.

TBBJ : $(29 - 11) \times 155 = 2790$ gram.

Leopold II : Punggung kanan.

Leopold III : bagian terendah janin sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen 2/5

Auskultasi : denyut jantung janin 144 ×/menit teratur. Punctum maximum terdengar jelas di sebelah kanan bawah pusat.

Pemeriksaan dalam

(1) Vulva/vagina

a. Vulva : Tidak ada jaringan parut, tidak ada tanda inflamasi, tidak ada iritasi, tidak ada varices, tidak ada condilomata, tidak ada oedema.

b. Vagina : Ada pengeluaran lendir dan darah

(2) Serviks

a. Keadaan porsio : Tipis lunak

b. Pembukaan : 6 cm

c. Kantong ketuban : Utuh

d. Presentasi : Belakang kepala

A : Ibu G3 P2 A0 AH2 umur kehamilan 39 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, let-kep, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala 1 fase aktif.

P :

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik. Tekanan Darah : 110/80 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,6°C, pernafasan 20 x/menit, kantong ketuban utuh, pembukaan 6 cm, presentasi belakang kepala, djf 144 x/menit.

Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan seperti Tekanan Darah : 110/80 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,6°C, pernafasan 20 x/menit, kantong ketuban utuh, pembukaan 6 cm, presentasi belakang kepala, djf 144 x/menit.

2. Menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum pada saat belum ada his.

Ibu sudah minum air gula 1 mok.

3. Menyiapkan alat yang akan digunakan selama persalinan seperti partus set, heacting set, obat-obatan, tempat berisi air DTT, tempat berisi air klorin, perlengkapan ibu dan bayi.

Semua alat yang dibutuhkan pada saat persalinan nanti sudah disiapkan.

4. Menganjurkan pada ibu untuk tetap tidur dalam posisi miring kiri agar melancarkan oksigen pada bayi dan mempercepat penurunan kepala bayi.

Ibu sedang tidur dalam posisi miring kiri.

5. Menyarankan pada ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK agar tidak menghambat penurunan kepala janin.

Ibu sudah BAB dan BAK.

6. Memberikan asuhan sayang ibu pada ibu seperti menganjurkan pada ibu untuk berjalan jika masih mampu untuk berjalan, mengikutsertakan keluarga dan suami dalam mendampingi ibu. Asuhan sayang ibu sudah diberikan dan ibu merasa nyaman.
7. Mengobservasi kemajuan persalinan seperti tekanan darah dan suhu badan tiap 4 jam, nadi tiap 30 menit, DJJ dan his tiap 1 jam, pembukaan serviks dan penurunan kepala tiap 4 jam (Partograf terlampir).

Waktu	TTV	HIS	DJJ	Pemeriksaan Dalam
17.00	N : 84 x/menit RR : 22x/menit	3 x 10' L 45-55"	142 x/menit	-Vulva vagina tidak ada oedema,tidak ada varices,tidak ada luka parut,keadaan porcio tipis lunak pembukaan 6 cm,penurunan kepala hodge 3,kantong ketuban utuh.
17.30	N: 86x/menit RR: 20 x/menit	4 x 10' L 45-55"	142 x/menit	-
18.00	N : 86x/menit RR : 22 x/menit	4 x 10' L 45-55"	150 x/menit	-
18.30	N : 86x/menit RR: 20 x/menit	5 x 10' L 40-45"	146 x/menit	-
19.00	TD : 120/70 mmHg S :	4 x 10' L 40-45"	150 x/menit	Vulva vagina tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada luka parutportio tidak teraba, pembukaan 10 cm

	36,8° C N : 86x/m enit RR : 22 x/men it			(lengkap), presentasi kepala, penurunan kepala hodge IV, selaput ketuban tidak ada dan ketuban pecah spontan
--	---	--	--	--

Catatan Perkembangan kala II persalinan

Pengkajian kala II

Tanggal : 10 Juni 2019 jam : 19.00 wita

S :ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB

O :keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

TTV : tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi : 84 x/menit, suhu : 36,6°C, RR : 24 x/menit, Vaginal toucher :v/v : tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban sudah pecah, penurunan kepala hodge IV, Tanda gejala kala II : dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka.

A:Ibu G3 P2 A0 AH2 umur kehamilan 39 minggu 6 hari, janin hidup,tunggal, let-kep, kala II

P : jam : 19.00 wita

1. Mengamati dan memastikan adanya tanda dan gejala kala II seperti dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.

Sudah ada tanda dan gejala kala II seperti dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan, mematahkan oksitosin 10 U dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.

Perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial sudah lengkap dan siap digunakan, oksitosin 10 U sudah dipatahkan dan tabung suntik steril pakai sudah di masukan ke dalam partus set.

3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
Celemek plastik sudah di gunakan.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah saku, mencuci ke dua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai.
Jam tangan yang dipakai sudah dilepas, sudah mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan sudah dikeringkan dengan handuk pribadi.
5. Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi pada tangan kanan.
Sarung tangan DTT sudah di pakai di tangan kanan.
6. Menghisap oksitosin 10 U ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan steril) dan meletakkan kembali di partus set.
Oksitosin 10 U sudah dihisap dan sudah diletakan di partus set.
7. Melengkapi sarung tangan pada tangan kir lalu membersihkan vulva dan perinium, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan kapas/kasa yang dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi.
Sudah dibersihkan vulva dan perineum dari arah depan ke belakang dengan kapas yang dibasahi air DTT.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan servik sudah lengkap, bila ketuban belum pecah sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
Sudah dilakukan pemeriksaan dalam dan pembukaan sudah lengkap (10 cm) dan ketuban sudah pecah secara spontan.
9. Mendekontaminasikan sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan melepas dalam keadaan terbalik serta merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 mnt, mencuci ke dua tangan.
Sarung tangan yang digunakan sudah didekontaminasikan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan melepas dalam keadaan terbalik serta merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 mnt, dan sudah mencuci ke dua tangan.

10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi uterus berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/mnt).
DJJ sudah diperiksa dan frekuensinya dalam batas normal yaitu 151 x/menit.
11. Memberitahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Menunggu Ibu hingga punya keinginan meneran. Menjelaskan kepada keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberikan semangat kepada Ibu saat mulai meneran.
Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan ibu.
12. Meminta bantuan keluarga menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat his, bantu Ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
Ibu berada dalam posisi setengah duduk.
13. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran, membimbing Ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif, mendukung dan memberi semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai, membantu Ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya, menganjurkan Ibu beristirahat diantara kontraksi, menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
14. menganjurkan Ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika Ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 mnt.
Ibu memilih posisi setengah duduk karena kontraksinya yang semakin sering.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut Ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
Pada saat vulva telah membuka dengan diameter 5-6 cm, handuk sudah diletakan diperut ibu.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong.

Kain bersih sudah dilipat 1/3 bagian dibawah bokong.

17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

Alat dan bahan sudah lengkap.

18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Sarung tangan DTT sudah digunakan dikedua tangan.

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perinium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan Ibu meneran perlahan/bernafas dangkap dan cepat.

Kepala bayi sudah tampak dan membuka vulva, satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering sudah melindungi pasien, tangan lain sudah menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan.

20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika itu terjadi, dan segera melanjutkan proses kelahiran bayi. Jika tali pusat meliliti leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong diantara dua klem tersebut.

Sudah diperiksa lilitan tali pusat dna hasilnya tida ada lilitan tali pusat pada leher bayi.

21. Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

Kepala bayi sudah melakukan putaran paksi luar secara spontan dan putaran paksi ke arah kanan.

22. Setelah kepala mengalami putar paksi luar, pegang secara biparetal. menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu dengan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Bahu depan dan bahu belakang sudah dilahirkan.

23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perinium Ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan Ibu jari dan jari-jari lainnya).

Tanggal 10 Juni 2019 Jam 19.05 lahir bayi perempuan, bayi menangis kuat dan atau bernafas spontan, bayi bergerak aktif, dan warna kulit merah muda.

25. Melakukan penilaian (selintas)

a) Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan ?

b) Apakah bayi bergerak dengan aktif.

c) Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap, melakukan langkah resusitasi.

Bayi menangis kuat, bernafas spontan, bergerak aktif dan warna kulit merah muda, bayi tidak diresusitasi.

26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/kain kering, membuarkan bayi diatas perut Ibu.

Tubuh bayi sudah dikeringkan dan handuk basah sudah diganti dengan handuk bersih dan kering.

27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

Uterus sudah diperiksa dan tidak ada bayi kedua.

28. Memberitahu Ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

Ibu mengetahui bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29. Dalam waktu 1 mnt setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 U Im di 1/3 paha atas distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
Sudah disuntikkan oksitosin 10 U secara IM di 1/3 paha atas distal lateral.
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah distal (Ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
Tali pusat sudah dijepit 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari jepitan pertama.
31. Memotong dan mengikat tali pusat. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang lebih dijepit (dilindungi perut bayi) dan melakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya. Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.
Tali pusat sudah dipotong dan diikat.
32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit Ibu ke kulit bayi. Meletakkan bayi tengkurap didada Ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada / perut Ibu, mengusahakan bayi berada diantara payudara Ibu dengan posisi lebih rendah dari puting Ibu.
Bayi sudah diletakan didada ibu untuk melakukan kontak kulit dengan ibunya dengan posisi yang tepat.
33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

Catatan Perkembangan kala III persalinan

Pengkajian kala III

Tanggal : 10 Juni 2019 jam : 19.10 wita

S:Ibu merasa lemas dan mules pada perutnya.

O:Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, perut membesar, dan tali pusat bertambah panjang serta adanya semburan darah.

A:Ibu P3 A0 AH3, kala III.

P: jam 19.10 wita

34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut Ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
Sudah dilakukan.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kebelang-atas (darso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 dtk hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta Ibu, suami / keluarga melakukan stimulasi puting susu.
Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah ditegangkan dan sudah dilakukan dorso-kranial.
36. Melakukan penegangan dan dorongan darso-kranial hingga plasenta lepas, meminta Ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan tekanan darso-kranial). Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung DTT untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
Pada jam 19.10 wita plasenta sudah lahir secara spontan, selaput ketuban dan bagian-bagian plasenta utuh.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.

Melakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 dtk masase.

Sudah dilakuka massase uterus dan hasilnya uterus berkontraksi dengan baik.

39. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke Ibu maupun janin dan memastikan selaput ketuban, lengkap dan utuh, masukkan plasenta kedalam kantong plastik/tempat khusus.

Plasenta dan selaput ktuban sudah diperiksa dan plasenta dari sisi ibu maupun janin lengkap dan utuh, plasenta sudah dimasukan pada plastik yang sudah disiapkan.

40. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perinium. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Tidak adanya laserasi pada perinium.

Catatan Perkembangan kala IV persalinan

Pengkajian kala IV

Tanggal : 10 Juni 2019 jam : 19.25 wita

S: ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan

O:keadaan umum baik, kesadaran composmentis, pembesaran payudara kiri dan kanan baik, aerola mammae hyperpigmentasi positif, puting susu bersih, menonjol, kolostrum sudah keluar, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan \pm 100 cc. Tekanan darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,8°C, nadi : 86 x/menit, RR : 24 x/menit.

A:Ibu P3 A0 AH3, kala IV.

P:jam 19.25 wita

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada terjadi perdarahan.

42. Pastikan kandung kemih kosong

Kandung kemih kosong

43. Celup sarung tangan dalam larutan klorin lalu keringkan

Sarung tangan sudah di celupkan dan di keringkan.

44. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
Keluarga sudah diajarkan cara masase uterus
45. Memastikan nadi ibu dan pastikan keadaan ibu baik.
Nadi dalam batas normal
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
Jumlah darah \pm 150 cc
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.
Bayi bernapas dengan baik
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
Semua peralatan bekas pakai sudah didekontaminasi
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
Sampah yang terkontaminasi sudah dibuang di tempat sampah medis.
50. Membersihkan Ibu dengan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah, membantu Ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
Ibu sudah dibersihkan dengan air DTT.
51. Memastikan Ibu merasa nyaman, membantu Ibu memberikan ASI.
Menganjurkan keluarga untuk memberi Ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
Ibu mersa nyaman dan ibu sedang memberi ASI eksklusif setelah selai makan dan minum obat.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
Tempat bersalin sudah didekontaminasikan dengan air klorin 0,5%.
53. Mencelupkan sarung tangan kotor dalam larutan klorin 0,5% membalik bagian dalam keluar dan merendam selama 10 mnt.
Sarung tangan sudah direndam dalam keadaan terbalik dalam air klorin 0,5% selama 10 menit.

54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Tangan sudah dicuci dengan sabun dan air mengalir dan sudah dikeringkan dengan handuk pribadi

55. Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

Sarung tangan sudah dipakai

56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan suhu normal (36,5-37,5°C) setiap 15 menit

57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁, beri suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral.

Hepatitis B belum diberikan

58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

Sarung tangan sudah dilepaskan dalam keadaan terbalik

59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Tangan sudah dalam keadaan bersih

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan

Partograf sudah di lengkapi

Pemantauan ibu : tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua

Waktu	Tensi (mmHg)	Nadi (x/mnt)	Suhu (oC)	Fundus uteri	Kontraksi	Perdarahan (cc)	Kandung kemih
19.25	110/80	84	36,6	1 jari dibawah pusat	Baik	20	Kosong
19.40	110/80	84		1 jari dibawah pusat	Baik	20	Kosong
19.55	110/80	84		1 jari dibawah pusat	Baik	10	Kosong
20.10	110/80	84		1 jari dibawah pusat	Baik	10	Kosong
20.40	110/70	82	36,5	1 jari dibawah	Baik	10	Kosong

				pusat			
21.10	110/70	82		1 jari dibawah pusat	Baik	10	Kosong

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada persalinan ini merupakan kelanjutan dari asuhan pada persalinan yang lalu. Metode pendokumentasian yang digunakan SOAP.

Tanggal : 10 Juni 2019 jam : 19.25 wita

Tempat : Puskesmas Rawat Inap Lurasik

S : -

O : Telah melakukan pertolongan persalinan pada tanggal 10 Juni 2019 pada pukul 19.05 wita jenis kelamin perempuan, keadaan umum sehat.

1. Pemeriksaan Umum

- (1) Keadaan umum : baik
- (2) Kesadaran : composmentis
- (3) Tanda-tanda vital : HR : 138 x/menit, S : 36,8°C, RR : 52 x/menit.
- (4) Pengukuran antropometri : BB : 2900 gram, PB : 48 cm, LK : 32 cm, LP : 32 cm, LD : 33 cm.

2. Pemeriksaan fisik

- (1) Kepala : ubun-ubun datar, tidak ada caput, tidak ada chepal, suturamolage 0.
- (2) Mata : tidak ada infeksi, tidak ada katarak dan tidak ada kelainan pada mata.
- (3) Leher : tidak ada pembengkakan dan benjolan.
- (4) Dada : puting susu simetris, tidak ada retraksi dinding dada.
- (5) Lengan, bahu dan tangan : gerakan normal, aktif dan jumlah jari-jari lengkap.
- (6) Abdomen : tidak ada penonjolan pada tali pusat saat menangis, tidak ada perdarahan pada tali pusat.

- (7) Genitalia : lengkap, labia mayora telah menutupi labia minora, terbatub lubang vagina, terbatub lubang uretra.
- (8) Tungkai dan kaki : gerakan normal, jumlah jari-jari lengkap.
- (9) Punggung : tidak ada pembengkakan, tidak ada cekungan.
- (10) Anus : terbatub lubang anus.
- (11) Kulit : kemerahan, tidak ada bintik merah, terbatub verniks pada lipatan paha dan ketiak, tidak ada pembengkakan atau bercak hitam, tidak ada tanda lahir.

3. Refleks

- (1) Rooting refleks : sudah terbentuk dengan baik karena pada saat diberi rangsangan taktil pada pipi bayi menoleh ke arah rangsangan tersebut.
- (2) Sucking refleks : sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik.
- (3) Graps refleks : sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menggenggam jari atau kain dengan baik.
- (4) Moro refleks : sudah terbentuk dengan baik karena ketika dikagetkan bayi melakukan gerakan memeluk.
- (5) Babinski refleks : sudah terbentuk dengan baik karena ketika disentuh pada telapak kaki, maka jari kaki bayi menekuk kebawah.

A : By. Ny. M.F.B. neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 jam keadaan neonatus sehat.

P :

- 2) Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yaitu bayi dalam keadaan sehat dan normal suhu 36,8°C, frekuensi jantung 128 x/menit dan pernapasan 52 x/menit.
- 3) Melakukan inisiasi menyusui dini selama satu jam.
- 4) Memberikan salep mata, injeksi vitamin K setelah satu jam IMD.

- 5) Melakukan pemeriksaan fisik dan pengukuran Antropometri pada bayi baru lahir yaitu : BB 2900 gram, PB 48 cm, LK 32 cm, LD 33 cm, LP 32 cm.
- 6) Menjaga bayi tetap hangat dengan cara menutup tubuh bayi dengan selimut atau kain tebal dan memakaikan kaus kaki, kaus tangan serta topi pada kepala bayi.
- 7) Menganjurkan pada ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin yaitu setiap 2 jam atau setiap kali bayi menginginkan. Isapan bayi dapat merangsang pengeluaran ASI serta mempercepat proses involusi uterus dengan cepat dan juga ASI mengandung zat - zat gizi yang penting bagi bayi.
- 8) Mengajurkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa makanan pendamping lain karena kebutuhan nutrisi bayi selama 6 bulan pertama dapat terpenuhi oleh ASI saja dan kandungan zat – zat gizi di dalam ASI sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.
- 9) Mengobservasi keadaan bayi tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.

Waktu	Pernafasan	Suhu	Frekuensi jantung	Warna kulit	Gerakan	Isapan bayi	Tali pusat	Kejang	BAB	BAK
19.25	52	36,8	128 x/menit	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak ada	Belum	Belum
19.40	52	36,8	128 x/menit	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak ada	1x	Belum
19.55	52	36,8	128 x/menit	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak ada	Belum	Belum
20.10	52	36,8	124 x/menit	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak ada	Belum	Belum
20.40	50	36,8	124 x/menit	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak ada	Belum	Belum

21.10	50	36,8	124 x/me nit	Kemer ahan	Aktif	Kuat	Tidak berdar ah	Tida k ada	Belu m	Belu m
-------	----	------	--------------------	---------------	-------	------	-----------------------	---------------	-----------	-----------

Catatan Perkembangan kunjungan neonatus pertama (KN 1)

Tanggal : 10 Juni 2019

jam : 16.10WITA

Tempat : Rumah Ny. M.F.B

S : ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat.

O: Keadaan umum: baik, Kesadaran : composmentis, Tanda-tanda vital : N: 142 x/menit, S : 36,8°C, RR : 46 x/menit, Pengukuran antropometri : BB : 2800 g, PB : 47 cm, tali pusat tidak berdarah, kulit kemerahan.

A : By. Ny. M.F.B. neonatus Cukup Bulan Sesuai MasaKehamilan usia 2 hari.

P : Tanggal : 10 Juni 2019 Jam : 16.10 wita

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan baik dengan hasil pemeriksaan yaitu N : 138 x/menit, S : 36,8°C, RR : 46 x/menit. Ibu dan keluarga merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Memandikan Bayi dan mengajarkan cara merawat tali pusat.
Bayi dimandikan dengan air hangat menggunakan sabun dan sampo khusus bayi, mengeringkan bayi dengan handuk yang bersih dan kering, mengoles minyak telon pada tubuh bayi, tidak membubuhi apapun pada tali pusat, memakaikan baju dan popok serta membungkus bayi dengan selimut yang kering dan bersih, memakaikan topi, kaus kaki dan kaus tangan pada bayi.
Bayi sudah dimandikan, ibu memperhatikan dengan baik cara merawat tali pusat dan bisa melakukannya.
3. Menjelaskan cara Menyusui yang benar yaitu : Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali menetek, Perah sedikit kolostrum atau ASI dan oleskan pada daerah puting dan sekitarnya, ibu duduk atau berbaring dengan santai, bayi diletakan menghadap ke

ibu, menyentuh bibir atau pipi bayi dengan puting susu agar mulut bayi terbuka, setelah mulut bayi terbuka lebar segera masukan puting dan sebagian besar lingkaran/daerah gelap sekitar piting susu kedalam mulut bayi, berikan ASI dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah kepayudara lainnya.

Ibu mengerti dan sudah bisa menyusui anaknya dengan benar.

4. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu jaga tali pusat dalam keadaan bersih, lipatan popok harus dibawa tali pusat. Jika tali pusat kotor cuci dengan air bersih dan sabun, kemudian keringkan sampai betul – betul kering.

Ibu sudah mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

5. Mengingatkan pada ibu agar membawa bayinya kontrol di BPS sesuai tanggal yang telah ditentukan yaitu tanggal 7 juni 2018.

Ibu mengerti dan menyatakan akan membawa bayinya ke klinik.

6. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat ketika bayinya sedang tidur.
Ibu mau untuk beristirahat ketika bayinya sedang tidur.

Catatan perkembangan kunjungan neonates ke dua (KN 2)

Tanggal : 13 Juni 2019 jam : 16.00 wita

Tempat : Rumah Ny. M.F.B

S : ibu mengatakan bayinya menyusui kuat dan hanya di beri ASI saja, BAB dan BAK lancar.

O : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, S : 36,7⁰C, jantung : 130 x/menit, pernapasan : 42 x/menit, kulit kemerahan, menangis kuat, gerakan aktif, tidak ada retraksi dinding dada, tali pusat tidak berdarah dan tidak berbau.

A : By. Ny. M.F.B. neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 6 hari

P :

1. Memberitahukan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, S : 36,6⁰C, HR : 138 x/menit, RR : 40 x/menit, tidak ada masalah pada tali pusat.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaanya

2. Menganjurkan pada ibu untuk terus memberikan ASI secara terus menerus selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI secara on demand yaitu memberikan ASI sesuai keinginan bayi atau sesuai keinginan ibu yaitu berikan ASI sampai salah satu payudara terasa kosong dan diganti dengan payudara sebelah.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan yaitu memberikan ASI selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan memberikan ASI secara rutin

3. Menganjurkan pada ibu untuk menjemur anaknya pada pagi hari dari jam 06.30 sampai jam 07:30 wita.

Ibu mengerti dan akan menjemur anaknya pada jam 06.30 sampai jam 07.30 wita.

Catatan perkembangan kunjungan neonatus ketiga (KN3)

Tanggal : 20 Juni 2019 jam : 15.00 wita

Tempat : Rumah Ny.M.F.B

S : ibu mengatakan anaknya dalam keadaan baik, menyusu kuat, BAB dan BAK lancar. Ibu juga mengatakan tidak ada keluhan.

O : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, S : 37⁰C, jantung : 140 x/menit, pernapasan : 48 x/menit, gerak aktif, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada masalah pada tali pusat dan tali pusat sudah jatuh.

A : By. Ny. M.F.B. Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 2 minggu

P : jam : 15.00 wita

1. Memberitahukan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, S : 37⁰C, HR : 140 x/menit, RR : 48 x/menit, tidak ada masalah pada tali pusat.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaanya.

2. Mengajukan pada ibu untuk memberikan ASI secara terus menerus selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, mengajurkan pada ibu untuk memberikan ASI secara on demand yaitu memberikan ASI sesuai keinginan bayi atau sesuai keinginan ibu yaitu berikan ASI sampai salah satu payudara terasa kosong dan diganti dengan payudara sebelah.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan yaitu memberikan ASI selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan memberikan ASI secara rutin.

3. Menjelaskan pada ibu untuk menjaga kebersihan kulit bayi seperti memandikan harian bayi dilakukan, harus diruang yang hangat, bebas dari hembusan angin langsung dan tergantung dengan kondisi udara, jangan memandikan bayi langsung saat bayi baru bangun tidur, karena sebelum adanya aktifitas dan pembakaran energy dikuatirkan terjadi hipotermi dan bayi masih kedinginan, prinsip memandikan bayi adalah cepat dan hati-hati, lembut, pada saat memandikan membasahi bagian-bagian tubuh tidak langsung sekaligus.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan yaitu menjaga kebersihan kulit bayi yaitu memandikan bayi diruang yangn hangat, bebas dari hembusan angin, dll.

4. Menjelaskan pada ibu untuk mendeteksi secara dini tanda-tanda infeksi seperti (a) pernafasan sulit atau lebih dari 60x/menit, (b) terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$), (c) kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar, (d) hisapan bayi saat menyusu lemah rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan, (e) tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah, (f) tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/encer, sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah, (g) menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang,

(5) Genitalia : pada perineum tidak terdapat jaringan parut, tidak terdapat luka bekas, tidak ada fistula, tidak ada varises, pengeluaran lochea rubra, tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartolini, dan tidak ada nyeri tekan.

(6) Anus: tidak ada haemoroid

A : ibu P3 A0 AH3 post partum normal, 1 jam post partum.

P : Tanggal : 10 Juni 2019 jam : 19.25 wita

Tempat : BPS Farida M. Sadik

1. Melakukan observasi TTV, TFU, dan kontraksi. TTV : TD : 110/80, N : 84 /menit, S : 36,8⁰C, RR : 20 /menit, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik,,pengeluaran pervaginam normal yaitu \pm 60 cc atau ¼ bagian anderpet basah.

Ibu merasa tenang dengan keadaan dirinya sekarang.

2. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera memanggil petugas jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat.

3. Menganjurkan pada ibu untuk tetap mempertahankan istirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Apabila ibu tidak mendapat tidur yang cukup pada malam maupun siang hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur.

Ibu mengerti dan akan tetap mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya sedang tidur.

4. Mengajarkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI, serta mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar yaitu areola mammae masuk semua kedalam mulut bayi dan tidak ada bunyi pada saat mengisap, perawatan payudara serta menyusui bayi secara bergantian pada payudara kiri dan kanan.

Ibu berjanji akan memberikan ASI saja selama 6 bulan, ibu melakukan teknik menyusui dengan baik dan benar serta ibu mau untuk melakukan perawatan pada payudaranya.

5. Mengajarkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengeringkan vagina, mengganti pembalut jika merasa tidak nyaman atau sudah penuh.

Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.

6. Mengajarkan pada ibu cara meminum obat sesuai dosis dan teratur.

SF200mg 30 tablet 1×1 setelah makan

Amoxilin 500mg 10 tablet 3×1 setelah makan

Asammefenamat 500mg 10 tablet 3×1 setelah makan

Vitamin A 200.000 IU (warna merah) 1×1 kapsul setelah makan

Ibu mengerti dan berjanji akan meminum obat secara teratur dan sesuai dosis yang diberikan.

7. Memindahkan ibu pada ruang nifas agar dilakukan perawatan lebih lanjut. Ibu sudah dipindahkan pada ruang nifas.

Catatan Perkembangan kunjungan nifas pertama (KF 1)

Tanggal : 13 Juni 2019 jam : 16.00 wita

Tempat :Rumah Ny. M.F.B

S: ibu mengatakan mules pada perut bagian bawah belum berkurang.

O: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital : TD : 110/70 mmHg, N : 84 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,6⁰C. Pembesaran payudara kiri dan kanan baik, aerola mammae hyperpigmentasi positif, puting susu bersih, menonjol, kolostrum sudah keluar, Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah

pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea rubra, sudah 1 kali ganti pembalut, perineum utuh.

A: ibu P3 A0 AH3 post partum normal 6 jam,

P: jam : 16.00 wita

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 110/70 mmHg, N : 84 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,6⁰C. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea rubra, sudah 1 kali ganti pembalut, perineum utuh.

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.

2. Mengajarkan pada ibu cara menilai kontraksi uter dengan cara meletakkan telapak tangan pada bawah pusat sambil menekannya lalu memutar searah jarum jam sampai terasa keras.

Ibu melakukan cara tersebut dengan baik dan benar.

3. Mengajarkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI, serta mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar, perawatan payudara serta menyusui bayi secara bergantian pada payudara kiri dan kanan.

Ibu berjanji akan memberikan ASI saja selama 6 bulan, ibu melakukan teknik menyusui dengan baik dan benar serta ibu mau untuk melakukan perawatan pada payudaranya.

4. Mengajarkan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti popok jika basah, menghindari bayi dari tempat yang dingin, mengenakan topi pada bayi.

Ibu mengerti dan akan tetap menjaga kehangatan bayi.

5. Mengajarkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengeringkan vagina, mengganti pembalut jika merasa tidak nyaman atau sudah penuh.

Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.

6. Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan bervariasi. Ibu nifas boleh mengkonsumsi semua jenis makanan tanpa adanya pantangan seperti kacang-kacangan, daging, ikan, sayur-mayur, tahu, tempe, telur serta buah-buahan. Ibu juga harus banyak minum air minimal 14 gelas sehari dan boleh minum susu untuk ibu menyusui minimal 1 gelas sehari.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

Catatan Perkembangan kunjungan nifas kedua (KF 2)

Tanggal : 13 Juni 2019

jam : 16.00 wita

Tempat : Rumah Ny.M.F.B

S: Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah sudah hilang

O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 82 x/menit, S : 36,5⁰C, RR : 20 x menit, pembesaran payudara kiri dan kanan baik, aerola mammae hyperpigmentasi positif, puting susu bersih, menonjol, kolostrum sudah keluar, Tinggi fundus uteri pertengahan pusat simpisis, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea sanguinolenta.

A: Ibu P3 A0 AH3 post partum normal hari ke 6

P: Jam : 16.00 wita

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 110/70 mmHg, N : 82x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5⁰C. Tinggi fundus uteri pertengahan pusat simpisis, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea sanguinolenta, sudah 1 kali ganti pembalut..

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.

2. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat.

3. Memastikan ibu menyusui dengan baik, posisi dalam menyusui benar, serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ibu sudah menyusui dengan baik dan posisi dalam menyusui benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi

4. Memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Apabila ibu tidak mendapat tidur yang cukup pada malam maupun siang hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur.

Ibu mengerti dan akan tetap mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya sedang tidur.

5. Menganjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengeringkan vagina, mengganti pembalut jika merasa tidak aman atau penuh.

Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.

Catatan Perkembangan kunjungan nifas ketiga (KF 3)

Tanggal : 20 Juni 2019 jam : 15.00 wita

Tempat : Rumah Ny. M.F.B.

S: ibu mengatakan tidak ada keluhan. Tablet tambah darah tersisa 15 tablet

O: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 82 x/menit, S : 36,5⁰C, RR : 20 x menit, pembesaran payudara kiri dan kanan baik, aerola mammae hyperpigmentasi positif, puting susu bersih, menonjol, pengeluaran ASI banyak, Tinggi fundus uteri teraba diatas simpisis, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan abnormal, pengeluaran lochea serosa, sudah 1 kali ganti pembalut.

A: ibu P3 A0 AH3 post partum normal 2 minggu

P: jam : 15.00 wita

- 1) Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 110/70 mmHg, N : 82x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5⁰C. Tinggi fundus uteri teraba diatas simpisis, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea serosa.

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.

- 2) Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat.

- 2) Memastikan ibu menyusui dengan baik, posisi dalam menyusui benar, serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ibu sudah menyusui dengan baik dan posisi dalam menyusui benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi

- 3) Memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Apabila ibu tidak mendapat tidur yang cukup pada malam maupun siang hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur.

Ibu mengerti dan akan tetap mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya sedang tidur.

- 4) Menganjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengeringkan vagina, mengganti pembalut jika merasa tidak nyaman atau sudah penuh.

Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.

- 5) Memberikan konseling tentang KB secara dini. Menggunakan KB secara dini untuk menjaga jarak kelahiran antara anak dan mencegah terjadinya kehamilan disaat alat-alat kandungan belum berfungsi dengan baik.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memilih untuk menggunakan KB pasca salin MAL dan ibu menyatakan akan mengikuti alat kontrasepsi inplan setelah 40 hari persalinan

BAB V

PEMBAHASAN

Bagian ini akan membahas tentang hubungan antara teori dengan kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu G3P2 A0 AH2 Usia Kehamilan 39 Minggu 6 Hari Janin Tunggal Hidup Intrauterin Letak Kepala Di Puskesmas Lurasik, Kecamatan Biboki Utara, Kabupaten Timor Tengah Utara Bulan Mei S/D Juni 2019. Dalam memberikan asuhan kebidanan penulis menggunakan metode pendokumentasian SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisa Data, dan Penatalaksanaan). Dalam kasus ini penulis mendapatkan kesenjangan antara lain :

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan

- a. Pengkajian data

- 1) Data subyektif

Ibu mengatakan hamil 9 bulan, hari pertama haid terakhir adalah pada tanggal 04 September 2018, tidak pernah keguguran, ibu mengatakan merasakan gerakan anaknya pertama kali pada usia kehamilan kurang dari 5 bulan. Menurut Pantikawati dan Saryono (2010), terlambat datang bulan dan merasakan gerakan anak merupakan tanda-tanda kehamilan.

Ibu mengatakan sakit pada perut bagian bawah dan sering kencing pada malam hari, hal ini sesuai dengan teori. Menurut Pantikawati dan Saryono (2010) serta Rukiyah (2010), ketidaknyamanan yang sering

terjadi pada trimester III yaitu salah satunya adalah sering BAK dan rasa sakit pada perut bagian bawah, hal ini disebabkan karena penurunan bagian terendah janin yang mulai masuk PAP, hanya harus segera ke dokter apabila BAK terasa sakit. Ibu juga mengatakan memeriksakan kehamilannya lebih dari 4 kali yaitu 10 kali di Pustu Liliba, hal ini sesuai dengan teori menurut Pantikawati dan Saryono (2010), memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III. Pada data subyektif ini tidak terdapat antara teori dan praktek, karena ibu telah memeriksakan kehamilannya sesuai dengan teori yang ada yaitu lebih dari 4 kali.

2) Data obyektif

Berdasarkan data obyektif didapat pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,8⁰C, nadi : 82 x/menit, pernafasan : 20 x/menit. Berat badan sekarang : 46 kg, berat badan sebelum hamil : 36 kg, tinggi badan : 148 cm, dan lila : 24 cm. Konjungtiva ibu berwarna merah muda.

Menurut Kemenkes (2013), ibu hamil yang mengalami KEK dimana lingkaran lengan atasnya kurang dari 23,5 cm. Menurut Pantikawati dan Saryono (2010) dan Dewi, dkk (2011), bertambahnya berat badan ibu hamil 20 minggu pertama dan 20 minggu berikutnya adalah 11,5 kg, hingga kenaikan berat badan normal selamam kehamilan sekitar 9-12 kg. Menurut Kemenkes (2013), tinggi badan ibu hamil yang kurang dari 145 cm meningkatkan resiko terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disporpotion). Menurut Wasnindar (2010), konjungtiva berwarna pucat merupakan salah satu tanda dari anemia. Keempat hal ini menegaskan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dimana lila ibu 24 cm, kenaikan berat badan ibu adalah 10 kg dan tinggi badan ibu adalah 148 cm, dan konjungtiva ibu berwarna merah mudah.

Hasil pemeriksaan Leopold I-IV adalah tinggi fundus uteri 3 jari dibawah prosessus xipodeus, bagian teratas teraba bokong janin, punggung kanan, bagian terbawah teraba kepala janin dan sudah masuk

pintu atas panggul. Mc Donald : 29 cm. Menurut Hani, dkk (2011), perkiraan tinggi fundus uteri pada usia kehamilan 36-37 minggu adalah 3 jari di bawah prosessus xipodeus. Menurut Pantikawati dan Saryono (2010) pengukuran tinggi fundus uteri pada usia kehamilan 36 minggu adalah 36 cm, dimana terdapat perbedaan 2 cm dari hasil pemeriksaan pada tinggi fundus ibu.

Menurut Manuaba (2012), hasil pemeriksaan Hb dengan alat sahli, kondisi Hb dapat digolongkan sebagai berikut : anemia ringan (Hb 9-10 gr), anemia sedang (Hb 7-8 gr), dan anemia berat (< 7 gr). Hasil pemeriksaan menunjukkan ibu tidak mengalami anemia dengan Hb ibu 11 gr% (sahli).

b. Interpretasi data (diagnosa dan masalah)

Setelah pengkajian data subyektif dan data obyektif dikatakan bahwa ibu hamil yang ke Ketiga, HPHT : 04 September 2018, pernah melahirkan satu kali, tidak pernah keguguran, ibu sudah merasakan gerakan janin sejak kurang dari 5 bulan, pergerakan janin 24 jam terakhir lebih dari 20 kali, hasil palpasi menunjukkan bahwa bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk PAP , DJJ : 136 x/menit, hasil pemeriksaan Hb ibu adalah 11,gr%, maka ditegakan diagnosa pada kasus ini menurut standar asuhan kebidanan pada standar II (perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan) adalah ibu hamil G3 P2 A0 AH2 umur kehamilan 37 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Berdasarkan data subyektif ditemukan masalah yaitu ketidak nyamanan pada ibu hamil trimester III. Menurut Pantikawati dan Saryono, hal tersebut merupakan masalah yang terjadi pada ibu hamil trimester III, sehingga membutuhkan konseling tentang perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III, ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester III serta penyebab dan cara mengurangi ketidaknyamanan tersebut.

c. Antisipasi masalah potensial

Berdasarkan langkah ke 2 yaitu diagnosa dan masalah diatas maka antisipasi masalah potensial adalah resiko ke arah anemia berat, dan

perdarahan post partum. Menurut Pantikawati, 2010, langkah ini dibuat berdasarkan keadaan ibu yang mungkin terjadi yang dapat diketahui dari pemeriksaan objektif dan data penunjang serta yang membutuhkan tindakan antisipasi. Menurut Robson, 2011, dampak yang ditimbulkan dari anemia jika tidak segera ditangani adalah Inersia uteri dan partus lama, atonia uteri dan menyebabkan pendarahan, syok, infeksi intrapartum dan dalam nifas, kematian janin waktu lahir (*stillbirth*), kematian perinatal tinggi, dapat terjadi cacat bawaan, bayi dengan berat lahir rendah, dapat menyebabkan kematian ibu dan janin, serta kelahiran dengan anemia. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

d. Tindakan segera

Menurut Pantikawati, 2010, langkah ini muncul apabila langkah ke 3 muncul. Langkah ini merupakan tindakan yang harus segera bidan lakukan maupun berkolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lebih kompeten karena adanya diagnosa potensial. Pada kasus ini, tindakan segera yang dilakukan bidan adalah menyiapkan calon pendonor darah dan berkolaborasi dengan petugas kesehatan lainnya seperti menganjurkan ibu untuk memeriksakan Hb agar segera menyiapkan calon pendonor dan berkolaborasi dengan dokter di fasilitas kesehatan yang lebih memadai. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan bidan melakukan tindakan segera untuk mengatasi masalah yang ada.

e. Perencanaan dan rasionalisasi

Langkah ini merupakan lanjutan dari diagnosa yang telah diidentifikasi. Rencana asuhan yang diberikan harus menyeluruh, tidak hanya meliputi apa yang sudah terlihat dari kondisi klien atau masalah yang berkaitan tetapi juga tentang perkiraan atau kemungkinan yang akan terjadi berikutnya (Pantikawati, 2010). Sedangkan pada kasus rencana asuhan yang diberikan menyeluruh termaksud dengan perkiraan dan kemungkinan yang akan terjadi jika anemia tidak diatasi dan jika tidak dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

f. Penatalaksanaan

Menurut Wasnindar (2010), dikatakan penanganan anemia ringan hanya perlu memberikan kombinasi 60mg/hari besi dan 250mg asam folat peroralsekalisehari. Pada kasus, ibu diberikan SF 30 tablet 60 mg dengan dosis 1x1, vitamin C 30 tablet 500 mg dengan dosis 1x1, dan kalsium lactat 30 tablet 500 mg dengan dosis 1x1, menyarankan ibu untuk minum obat dengan air putih atau jus jeruk, tetapi tidak diminum dengan teh ataupun kopi. Disini terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, dimana ibu tidak diberikan obat asam folat.

Menurut Hani (2011), ibudianjurkanmengonsumsimakananbergizi seimbang secara teratur, mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan vitamin serta ikan, telur, daging, tahu, dan tempe yang banyak mengandung protein yang membantu penyerapan zat besi, buah-buahan, dan minum air putih lebih sering. Ibu juga disarankan untuk membatasi pemasukan cairan pada sore hari dan malam hari serta berdiri terlalu lama sebelum tidur untuk menghindari sering BAK pada malam hari.

g. Evaluasi

Menurut Pantikawati, 2010, langkah ini untuk mengevaluasi hasil pelaksanaan asuhan kebidanan sesuai dengan diagnosa yang telah diidentifikasi. Apabila dalam pelaksanaannya belum efektif, maka akan berpengaruh pula terhadap kegiatan evaluasinya sehingga perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang akan diberikan. Pada kasus yang ada evaluasi yang didapatkan ibu mengerti dan paham dengan semua pelaksanaan yang diberikan sehingga tidak membutuhkan asuhan ulangan dari awal. Hal ini sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Asuhan kebidanan pada persalinan

a. Data subyektif

Ibu mengatakan sakit pada pinggang sejak malam tetapi sakit tersebut tidak bersifat menetap. Ibu juga mengatakan belum ada tanda-tanda persalinan dan belum keluar air-air. Ibu juga mengatakan gerakan anaknya

masih aktif. Menurut Hidayat, tanda-tanda inpartu diantaranya adalah adanya rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Data obyektif

Dilakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik dimana pemeriksaan tersebut dalam batas normal. Pemeriksaan dalam dilakukan pada tanggal 10 Juni 2019 jam 17.00 wita dan hasilnya adalah vulva/vagina tidak ada kelainan dan tidak ada oedema, keadaan serviks tipis lunak, pembukaan 6 cm, kulit ketuban utuh, presentasi belakang kepala, posisi ubun-ubun kecil, tidak ada molase, dan belum ada penurunan kepala hodge 3. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus dimana menurut Hidayat (2010), menyatakan tanda-tanda inpartu adalah keluar lendir bercampur darah yang diakibatkan karena robekan-robekan kecil pada serviks dan terjadi pembukaan serviks dan pendataran serviks, sedangkan pada kasus belum ada pembukaan serviks yang signifikan sehingga belum ada pengeluaran lendir bercampur darah.

c. Analisa data

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan data objektif dikatakan bahwa HPHT ibu adalah 04 September 2018 dan dari hasil palpasi didapatkan bagian atas janin adalah bokong dan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk PAP dengan penurunan kepala 3/5 serta punggung kanan. Pada pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan serviks 6cm, maka ditegakan diagnosa pada kasus ini menurut standar asuhan kebidanan pada standar II (perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan) adalah Ny. M.F.B. umur 31 tahun umur kehamilan 39 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, pres-kep, punggung kanan, penurunan kepala 3/5, pembukaan 6 cm, inpartu kala 1 fase aktif. Menurut Lailiana (2011), tahapan persalinan dibagi menjadi 4 dimana tahap pertama adalah kala 1

atau kala pembukaan yang dibagi dalam 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten dimulai dari pembukaan 1 cm- dibawah 4 cm dan fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm-10 cm (lengkap). Dalam hal ini tidak menunjukkan adanya kesenjangan dimana pada kasus pembukaan serviks adalah 1 cm dimana termaksud dalam kala I fase laten.

Berdasarkan data subjektif ditemukan masalah yaitu ibu merasa cemas, gelisah dan kesakitan. Menurut Hidayat (2010), hal tersebut merupakan hal normal dirasakan pada ibu dalam proses persalinan dikarenakan rasa sakit yang dirasakannya, sehingga ibu membutuhkan asuhan sayang ibu dan dukungan mental dari keluarga karena hal tersebut merupakan kebutuhan dasar ibu dalam proses persalinan dimana dukungan yang diberikan oleh keluarga dapat mengurangi masalah yang ibu hadapi.

d. Penatalaksanaan

Menurut Hidayat (2010), asuhan persalinan selama kala I fase aktif adalah semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase aktif persalinan. Kondisi ibu dan bayi harus dicatat secara seksama, yaitu : denyut jantung janin setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit, pembukaan serviks setiap 4 jam, produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam. Pada kasus tersebut dilakukan observasi kemajuan persalinan seperti tekanan darah dan suhu badan tiap 4 jam, nadi tiap 30 menit, DJJ dan his tiap 30 menit , pembukaan serviks dan penurunan kepala tiap 4 jam. Terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dimana pada teori pembukaan serviks dan penurunan kepala diukur 4 jam sedangkan pada kasus diukur 2 jam dan pada teori produksi urin, aseton dan protein diperiksa tiap 2 sampai 4 jam, sedangkan pada kasus produksi urin, aseton dan protein tidak diobservasi.

Menurut teori yang ada pada fase laten berlangsung hingga 8 jam dan fase aktif berlangsung hingga 7 jam, sehingga dibandingkan dengan kasus kala I dihitung dari ibu datang sampai pembukaan lengkap berlangsung hingga 6 jam. Sehingga dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori

dan kasus.

e. Catatan perkembangan

Catatan perkembangan yang dilakukan disini adalah pemantauan dari kala II sampai kala IV.

1) Kala II

Kala II pada Ny. M.F.B. berlangsung selama 5 menit dari pembukaan lengkap jam 19.00 wita sampai bayi lahir spontan pada jam 19.05 wita.

Menurut Hidayat (2010), lamanya kala II pada primi berlangsung 2 jam dan pada multi berlangsung selama 1 jam.

Dalam hal ini terjadikesenjangan dimana pada kasus proses kala II berlangsung hanya 5 menit hal ini dikarenakanoleh beberapafaktorseperti paritas (multipara), his yang adekuat,faktor, faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat.

Setelah dilakukan pemotongan tali pusat bayi diletakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk IMD. Pada bayi Ny. M.F.B. yang hanya di lakukan IMD selama 1 jam. Tidak terjadi kesenjangan teori dengan praktek yang seharusnya IMD dilakukan selama 1 Jam setelah bayi lahir. (Depkes RI, 2010)

2) Kala III

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny. M.F.B.. plasenta lahir Pukul 19.10 WITA berlangsung 5 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5 – 30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek (Depkes RI, 2010)

3) Kala IV

Menurut Hidayat (2010), pada kala IV pengawasan post partum

dilakukan selama 2 jam post partum yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan teori dengan praktek.

Observasi Kala IV pada Ny.M.F.B. yaitu TTV batas normal 110/80 mmHg, suhu 36,8°C, Tinggifundus uteri setelah plasenta lahir 1 jari dibawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, lochean rubra, pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu pada kala I \pm 20 cc, kala II \pm 50 cc, kala III \pm 30 cc, kala IV \pm 50 cc, jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu \pm 150 cc. Teori mengatakan perkiraan pengeluaran darah normal \pm 500 cc bila pengeluaran darah \geq 500 cc yaitu pengeluaran darah abnormal.(Lailiana, 2011). Pengeluaran darah pada kasus Ny.M.F.B.masih dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan dengan teori. Persalinan pada Ny. D. B kala I, kala II, kala III,dan kala IV tidak ada komplikasi.

3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Bayi Ny.M.F.B. lahir cukup bulan masa gestasi 39 minggu lebih 6hari, lahir spontan pukul 19.05 WITA tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan dan kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. Pada bayi lahir yaitu jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, beri salep mata eritromisin 0,5% pada kedua mata, suntikan vitamin Neo K 1Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini, (Saifudin, 2010). Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

4. Asuhan kebidanan pada nifas

a. Data subyektif

Ibu mengatakan merasa mules-mules pada perut. Hal ini bersifat

fisiologis karena uterus berangsur-angsur kembali ke ukuran normal seperti sebelum hamil (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

b. Data obyektif

Dilakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik dan semua pemeriksaan dalam batas normal. Ny.M.F.B. diberikan vitamin A 200.000 unit sebanyak 1 kapsul yang diminum segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan dengan selang waktu minimal 24 jam. Pada Ny.M.F.B. telah diberikan dan telah diminum. Tidak ada kesenjangan dengan teori.(Wulandari, 2011).

Tablet zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin dan pemberian ASI karena mengandung semua bahan yang diperlukan oleh bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum (Prawirohardjo, 2010). Memberikan Ny.M.F.B. tablet penambah darah (Fe) 200 mg 1x1/hari dan dianjurkan untuk menyusui ASI Eksklusif, ibu minum tablet penambah darah dan mau memberikan ASI Eksklusif. Tidak terdapat kesenjangan dengan teori.

c. Analisa data

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan data obyektif dikatakan bahwa ibu baru saja melahirkan anak ke dua dan sudah dua kali melahirkan, belum pernah keguguran dan anak hidup dua orang. Ibu melahirkan normal, maka ditegakan diagnosa pada kasus ini menurut standar asuhan kebidanan pada standar II (perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan) adalah ibu P2 A0 AH2 post partum normal, 2 jam post partum, merasa mules pada perut bagian bawah.

Berdasarkan hasil dari pengkajian data subjektif ditemukan masalah yaitu ibu merasa mules pada perut bagian bawah . Menurut Taufan (2014), rasa mules yang dirasakan adalah hal yang fisiologis karena uterus berangsur-angsur menjadi kecil dan kembali normal seperti sebelum hamil. Sehingga dari masalah yang ditemukan, maka kebutuhan yang dibutuhkan adalah konseling tentang perubahan pada alat-alat kandungan setelah

persalinan.

d. Penatalaksanaan

Menurut Taufan (2014), asuhan yang diberikan selama masa nifas 2 jam post partum adalah mengobservasi jumlah kehilangan darah, memberikan konseling seperti tanda bahaya masa nifas dan pencegahan infeksi pada daerah vulva dan perineum, meminum obat sesuai aturan, menjaga pola istirahat dan ASI eksklusif, hal ini sesuai asuhan yang diberikan dalam kasus pada Ny.M.F.B, maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

e. Catatan perkembangan

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada 6-8 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum dan 6 minggu postpartum. (Sitti Saleha,2013)Kunjungan nifas pada Ny.M.F.B. dilakukan kunjungan 6 jam, 6 hari dan 2 minggu. Hasil dari kunjungan 6 hari sampai 6 minggu postpartum tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun, tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan I, 6 jam post partum pada Ny.M.F.B.tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan tidak terjadi pendarahan, Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan.(Sitti Saleha,2013). Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan II, 6 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan,cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik .(Sitti Saleha,2013). Hasil pemeriksaan pada Ny.M.F.B. adalah Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat,kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas,konsistensi cair, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan,

dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori.

Kunjungan III, 2 Minggu postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. (Sitti Saleha, 2013). Hasil pemeriksaan pada Ny.M.F.B. adalah Tinggi fundus uteri teraba diatas simpisis dan pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan atau kecoklatan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori. Selama masa nifas Ny.M.F.B. tidak adanya penyulit dan komplikasi.

5. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana

Asuhan keluarga berencana ini penulis lakukan pada hari ke 14 pada kunjungan kf2 post partum. Hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2015) yang menyebutkan pemberian asuhan mengenai penggunaan metode kontrasepsi dilakukan pada 6 minggu post partum, namun hal ini tidak menutup kemungkinan untuk dilakukan konseling lebih awal agar ibu bisa segera memilih dan mengambil keputusan ber-KB. Pada pengkajian ibu mengatakan masih ada pengeluaran darah sedikit-sedikit berwarna kecoklatan, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam atau tiap bayi ingin. Ibu menggunakan KB suntik tiga bulanan sebelumnya selama 2 tahun dan kontrasepsi Pil selama 7 bulan. Hasil pemeriksaan pun tidak menunjukkan adanya keabnormalan sesuai dengan teori menurut Walyani (2015).

Asuhan yang diberikan yaitu berupa konseling tentang berbagai macam kontrasepsi, dan penulis memberikan kesempatan kepada ibu untuk memilih. Ibu memilih kontrasepsi implan, dan penulis menjelaskan lebih detail mengenai kontrasepsi implan. Pilihan ibu bisa diterima, sesuai kondisi ibu saat ini, ibu diperkenankan untuk memakai kontrasepsi implan. Kontrasepsi implan untuk menjarangkan kehamilan. Manfaat kontrasepsi implan cocok untuk

wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen, dapat di gunakan untuk jangka waktu pannung 3 tahun dan bersifat reversible.

Penulis juga memberikan konseling tentang kontrasepsi MAL yaitu sering menyusui dan biarkan bayi mengisap sampai ia melepaskan sendiri hisapannya, akan efektif selama 6 bulan, jika ibu menyusui dengan baik dan benar. Jika sudah kembali haid ibu di anjurkan untuk mengikuti kontrasepsi sesuai dengan keinginan ibu yaitu implan. Hal ini sesuai dengan asuhan yang di berikan pada Ny.M.F.B. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan berkelanjutan pada Ny. M.F.B. di Puskesmas Lurasik Periode Mei S/D Juni 2019 dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas, dan KB. Maka dapat disimpulkan :

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan

Asuhan kehamilan kepada Ny.M.F.B. dari awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 09 Mei sampai dengan berakhirnya masa nifas tanggal 10 Juli 2019. Pemeriksaan Antenatal Care sebanyak 9 kali dengan standar 10T, yang tidak dilakukan dalam 10T yaitu tidak dilakukan pemeriksaan PMS karena tidak ada gejala yang mmengarah pada penyakit menular seksual. Tidak ditemukan masalah pada Ny. D. B.

2. Asuhan kebidanan pada persalinan

Menolong 60 langkah Asuhan Persalinan Normal Ny.M.F.B. usia kehamilan 39 minggu 6 hari, saat persalinan tidak ditemukan penyulit pada Kala I, kala II, kala III dan kala IV. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.

3. Asuhan kebidanan pada BBL

Asuhan bayi baru lahir kepada Bayi Ny.M.F.B. yang berjenis kelamin Perempuan, BB 2900 gram, PB 48 cm. Tidak ditemukan adanya cacat. Bayi telah diberikan salep mata dan Vit Neo K 1Mg/0,5 cc, dan pemantauan bayi sampai usia 3 minggu dan tidak ditemukan masalah pada By.Ny.M.F.B.

4. Asuhan kebidanan pada ibu nifas

Asuhan Nifas pada Ny.M.F.B. dari tanggal 10 Juni sampai 10 Juli 2019 yaitu dari 2 jam postpartum sampai 6 minggu post partum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.

5. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana

Asuhan kebidanan pada keluarga berencana dapat berjalan dengan baik walaupun Ny.M.F.B. tidak menggunakan kontrasepsi dengan menggunakan obat maupun alat akan tetapi menggunakan kontrasepsi pasca salin yaitu MAL.

B. SARAN

1. Bagi Penulis

Agar mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

2. Bagi institusi jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Diharapkan panduan laporan tugas akhir diberikan pada mahasiswa sebelum pengambilan kasus. Selain itu format pengkajian yang digunakan mahasiswa dari PKK 1, 2, dan 3 sama dengan format pengkajian yang digunakan dengan laporan tugas akhir.

3. Bagi Pustu Liliba

Diharapkan lebih meningkatkan kunjungan rumah dengan asuhan berkelanjutan agar dapat mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi sehingga segera mendapatkan penanganan.

4. Bagi Pasien

Diharapkan pada pasien merencanakan menggunakan alat kontrasepsi dengan suami dari saat masa kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Nuha Medika
- Asri, Dwi. 2012. *Asuhan Kebidanan Dan Patologi Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Hani, Umami. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, Asri. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Hidayat dan Sujiyantini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kusmiyati. 2010. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
- Kementerian Kesehatan R.I. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/MENKES/SK/VIII/2017. *Tentang Standar Asuhan Kebidanan*
- Kementerian Kesehatan R.I. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010. *Tentang Penyelenggaraan Praktek Bidan*
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Ed. 2*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia 2012*
- . 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2013*
- . 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*
- . 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*
- Lailiana. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta. EGC
- Manuaba, Ida Ayu, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC
- Marmi. 2011. *Asuan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka

Belajar

- Mochtar, Rustan. 2010. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Nugroho, Taufan. 2014. *Buku Ajar ifas (Askeb 3)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pratimi, EV. 2014. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan*. Jakarta: Salemba Medika
- Prawihardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan Edisi Keempat*. Jakarta: Bina Pustaka
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Saifuddin, Abdul Bari, dkk. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawihardjo*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- . 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Sofian. 2012. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi Jilid I*. Jakarta: EGC
- Sukarni, Icesmi. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wahyuni, Sari. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: EGC
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, Elisabeth Siwi, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR







Nama Mahasiswa : Maria Gertrudis Nailape

N I M : PO.5303240181293

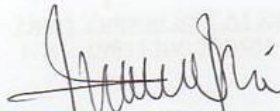
Pembimbing : Alberth M. Bau Mali,S.Kep,Ns,MPH.

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.G.H di puskesmas

Lurasik kecamatan Biboki Utara Periode 02 Mei s/d 14 Juni 2019

No	Hari/tanggal	Materi bimbingan	Paraf
1	Rabu/08 Mei 2019	BAB I,II,III perbaiki tata tulis sesuai pedoman LTA	
2	Senin/17 juni 2019	BAB IV dan V	
3	Senin/24 juni 2019	Revisi BAB V	
4	Selasa/25 juni 2019	Halaman 1 sampai daftar pustaka	
5	Rabu/3 juli 2019	Revisi LTA keseluruhan	
6	Selasa/9 juli 2019	ACC	

Pembimbing



Alberth M. Bau Mali, S.Kep.Ns.MPH.
NIP. 19700913 199803 1 001

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR



Nama Mahasiswa : Maria Gertrudis Nailape

N I M : PO.5303240181293

Penguji : Hasri Yulianti, SST,M..Keb

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.G.H di puskesmas

Lurasik kecamatan Biboki Utara Periode 02 Mei s/d 14 Juni 2019

NO	Hari / tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	Jumat/26 juli 2019	Revisi LTA keseluruhan	
2	Senin/29 juli 2019	ACC	

Penguji,



Hasri Yulianti, SST, M. Keb.
NIP : 19811206 200501 2 002

