

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. K. S DI PUSKESMAS TARUS KABUPATEN KUPANG PERIODE TANGGAL 30 APRIL S/D 09 JUNI TAHUN 2018

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Dalam menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan Pada Program Studi DIII
Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh:

ZUYINA FITRIA
NIM : PO. 530324015 484

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Zuyina Fitria

NIM : PO. 530324015 484

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : XVII

Jenjang : Diploma III

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

“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. K.S PUSKESMAS TARUS KABUPATEN KUPANG PERIODE TANGGAL 30 APRIL SAMPAI DENGAN 09 JUNI TAHUN 2018”.

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Juli 2018

Penulis



Zuyina Fitria

NIM : PO. 530324015 484

HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. K.S
DI PUSKESMAS TARUS KABUPATEN KUPANG PERIODE
TANGGAL 30 APRIL S/D 09 JUNI TAHUN 2017**

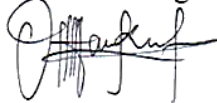
Oleh:

ZUYINA FITRIA
NIM: PO 530324015 484

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Kupang .

Pada tanggal: 09 Juni 2018

Pembimbing



DIYAN MARIA KRISTIN, SST. M.Kes
NIP.

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



BRINGIWATTY BATBUAL, Amd. Keb. S.Kep. NS.MSc
NIP. 19710515 1994 03 2002

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. K. S
DI PUSKESMAS TARUS KABUPATEN KUPANG PERIODE
TANGGAL 30 APRIL S/D 09 JUNI TAHUN 2018**

Oleh:


ZUYINA FITRIA

NIM : PO. 530324015 484

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada tanggal: 7 Juli 2017

Penguji I

ALBERTH M. BAUMALI, S. Kep. Ns, MPH : ()
NIP. 19700913199808 1001



Penguji II

DIYAN MARIA KRISTIN, SST, M. Kes : ()
NIP.



Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



BRINGIWATTY BATBUAL, Amd. Keb, S.Kep. NS.MSc
NIP. 19710515 1994 03 2002

PERSEMBAHAN

Karya ini kupersembahkan kepada :

1. Allah Yang Maha Esa atas rahmatNya saya dapat menyelesaikan tulisan ini.
2. Bapak tercinta H. Jumhur dan mama tercinta Hj. Markiah (almh) yang telah membesarkan, memberikan dorongan dan membantu dalam menyelesaikan Pendidikan di Perguruan Tinggi.
3. Kakak-kakak tersayang telah memberikan dorongan, dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang dan doa yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis serta semangat dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Bapak dan Ibu Dosen yang telah membimbing saya dengan Ilmu Pengetahuan
5. Almamater tercinta Poltekkes Kemenkes Jurusan Prodi DIII-Kebidanan
6. Teman-teman yang membantu penulis dalam menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

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

RIWAYAT HIDUP

A. Biodata

Nama : Zuyina Fitria
Tempat / Tanggal Lahir : Kebon Lauq, 15 Maret 1996
Agama : Islam
Asal :Gunungsari, Kabupaten Nusa Tenggara Barat
Alamat : Fatufeto

B. Riwayat Pendidikan

Tamat SD Tahun 2009 di MIN Model Sesela, NTB
Tamat SMP Tahun 2012 di SMP NEGERI 1 Gunungsari, NTB
Tamat SMA Tahun 2015 di SMA NEGERI 1 Gunungsari, NTB
Tahun 2015 sampai sekarang melanjutkan pendidikan D3 Kebidanan di Politeknik Kemenkes Kupang

MOTTO

Tetaplah menjadi diri sendiri, jangan pernah menyerah, selalu bersyukur dengan apa yang di berikan, selalu belajar dari sebuah kesalahan, jadikan pengalaman yang tidak baik sebagai jembatan menuju yang terbaik untuk terus maju. Karena hasil tidak akan mengecewakan usaha.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Ny. K. S, puskesmas Tarus Kabupaten Kupang periode tanggal 30 April s/d 09 Juni 2018 dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. Ragu Harming Kristina, SKM, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
2. Bringiwatty Batbual, Amd.Keb, S.Kep.Ns, Msc, selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
3. Diyan Maria Kristin, SST, M.Kes selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
4. Alberth M. Baumali, S. Kep. Ns, MPH selaku penguji 1 yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. drg. Imelda Sudarmadji, selaku Kepala Puskesmas Tarus beserta bidan dan para pegawai yang telah memberi ijin dan membantu studi kasus ini.
6. Maria Da Costa selaku pembimbing lahan praktek (CI) yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
7. Bapak W. L dan Ibu K. S yang telah menerima dan membantu saya sebagai pasien dalam melakukan penelitian dan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

8. Orang tuaku tercinta bapak H. Jumhur dan mama Hj. Markiah (almh) dan keempat saudara/i kandung Kakak Kurniawan, Kakak Uswatun Hasanah, Kakak Sri Hartati, dan Kakak Fahrurrozi yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Seluruh teman-teman dan adik-adik tersayang jalur umum seperjuangan yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi dan dukungan do'a dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir.

Kupang, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
RIWAYAT HIDUP.....	vi
MOTO.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xv
ABSTRAK	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
E. Keaslian Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kasus	6
B. Standar Asuhan Kebidanan.....	146
C. Kewenangan Bidan.....	149
D. Asuhan Kebidanan.....	151
E. Kerangka Pikir.....	224
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Laporan Kasus	225
B. Lokasi Dan Waktu	225
C. Subjek Laporan Kasus	225
D. Instrumen Laporan Kasus	225
E. Teknik Pengumpulan Data	229
F. Alat dan Bahan	230
G. Etika Penelitian.....	231
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Tinjauan Lokasi	232
B. Tinjauan Kasus	234
BAB V PEMBAHASAN	289
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	304
B. Saran	305
Daftar Pustaka	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 skor Pudji Rohdjati.....	29
Table 2.2 BAKSOKUDOPN.....	32
STabel 2.3 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari.....	35
Tabel 2.4 Interval pemberian imunisasi TT pada ibu hamil.....	36
Tabel 2.5 Warna Dan Selaput Ketuban.....	43
Tabel 2.6 Moulage Tulang Kepala Janin.....	43
Tabel 2.7 Bidang Hodge.....	56
Tabel 2.8 BAKSOKUDOPN.....	70
Tabel 2.9 APGAR SKOR.....	82
Tabel 2.10 Asuhan Dan Jadwal Kunjungan Rumah.....	94
Tabel 2.11 Involusi Uterus.....	95
Tabel 2.12 Perbedaan Masing-Masing Lokea.....	95
Tabel 2.13 Diagnosa/Masalah Kebidanan.....	195
Tabel 2.14 Asuhan Kunjungan Neonatus.....	197
Tabel 2.15 Asuhan Masa Nifas Kunjungan 1	207
Tabel 2.16 Asuhan Masa Nifas Kunjungan 2.....	209
Tabel 2.17 Asuhan Masa Nifas Kunjungan 3.....	211

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar posisi persalinan	
Berdiri.....	46
Setengah Duduk.....	47
Baring Kiri.....	48
Duduk.....	48
Gambar 1 Leopold I.....	160
Gambar 2 Leopold II.....	161
Gambar 3 Leopold III.....	161
Gambar 4 Leopold IV.....	162

DAFTAR BAGAN

	Halaman
BAGAN I Kerangka Pikir.....	224

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN I	Leaflet
LAMPIRAN II	Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing
LAMPIRAN III	19 Penapisan Ibu Bersalin
LAMPIRAN IV	Buku KIA
LAMPIRAN V	Partograf
LAMPIRAN VI	Skor Poedji Rochjati

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration (warna kulit, denyut jantung, respons refleks, tonus otot/keaktifan, dan pernapasan)
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BTA	: Basil Tahan Asam
CPD	: Cepalo Pelvic Disoproportion
DDR	: Drike Drupple
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Fetus
DM	: Diabetes Melitus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Fe	: Zat Besi
FJ	: Jantung Fetus
FSH	: Folikelimulat Stimulating Hormon
G	: Gravida
HB	: Haemoglobin
HCL	: Hidrogen Klorida
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPP	: Hemorrhagia Post Partum

IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
ISK	: Infeksi Saluran Kencing
IUFD	: Intra Uterine Fetal Death
K1	: Kunjungan ibu hamil pertama kali
K4	: Kunjungan ibu hamil ke empat kali
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini
Lila	: Lingkar Lengan Atas
MAK III	: Manajemen Aktif Kala III
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
MDGs	: Millenium Development Goals
mmHg	: Mili Meter Hidrogirum
MSH	: Melanophore Stimulating Hormon
NTT	: Nusa Tenggara Timur
O ₂	: Oksigen
P	: Para
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
APD	:Alat Pelindung Diri
PEB	: Pre Eklamsi Berat
PER	: Pre Eklamsi Ringan
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatus Esensial Dasar

PONEK	: Pelayanan Obstetri Neonatus Emergency Komprehensif
PX	: Prosesus Xympoideus
ROB	: Riwayat Obstetri Buruk
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasioanal
SC	: Seksio Caesar
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisis, Penatalaksanaan
TBC	: Tuberculosis
TD	: Tekanan Darah
TT	: Tetanus Toksoid
UK	: Umur Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
VTP	: Ventilasi Tekanan Positif

ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Prodi DIII Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
April 2018

Zuyina Fitria

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. K. S, di Puskesmas Tarus Periode 30 April Sampai 09 Juni 2018”

V Bab + 311 + 12 Tabel + 7Lampiran

Latar Belakang : Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti perdarahan, preeklamsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti 4 terlalu, menurut SDKI 2002 sebanyak 22,5%, maupun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti Tiga Terlambat. Dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil trimester III dengan anemia ringan diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

Tujuan : Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. K.S di Puskesmas Tarus periode 30 April sampai dengan 09 Juni 2018

Metode : Jenis studi kasus yang digunakan adalah penelaahan kasus, subyek studi kasus yaitu Ny.K.S G1P0P0A0AH0di Puskesmas Tarus , teknik pengumpulan data menggunakan data primer yang meliputi pemeriksaan fisik, wawancara, dan observasi sedangkan data sekunder meliputi kepustakaan dan studi dokumentasi.

Hasil : Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. K.S Umur 31 tahun G1P0P0A0AH0 usia kehamilan 38 minggu 4 hari, janin hidup tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik, pada proses persalinan berlangsung normal bayi lahir langsung menangis, warna kulit merah muda, tonus otot baik, frekuensi jantung 139 x/menit, BB : 2800 gram, PB : 48 cm, LK: 34 cm, LD : 33 cm, LP : 33 cm., dilakukan kunjungan KF 1, KF 2, KF 3 pasca bersalin, dan ibu sementara menggunakan MAL

Simpulan : setelah dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan mulai dari kehamilan sampai pada perawatan masa nifas dan bayi baru lahir dan ibu serta suami sepakat menggunakan MAL.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan berkelanjutan, kehamilan, persalinan, nifas, Bayi baru lahir, keluarga berencana.

Kepustakaan : 46 Buku (2003-2016)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan Konprehensif atau berkelanjutan adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), dan Bayi Baru Lahir secara berkelanjutan pada pasien. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (*maternal mortality*).

Menurut definisi *World Health Organization* “kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan”. (Saifuddin, 2014)

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah. AKI di Indonesia mengalami penurunan dari 307 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2012 hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, dan terjadi penurunan menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015). Laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT tahun 2015 menunjukkan bahwa konversi AKI per 100.000 Kelahiran Hidup selama periode 3 (tiga) tahun (Tahun 2013 – 2015) mengalami fluktuasi. Jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2011 sebesar 208 atau 220 per 100.000 KH, pada tahun 2012 menurun menjadi 192 atau 200 per 100.000 KH, pada tahun 2013 menurun menjadi 176 atau 185,6 per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2014 menurun lagi menjadi 158 kasus atau 169 per 100.000 KH, sedangkan Pada tahun 2015 meningkat menjadi 178 kematian atau 133 per

100.000 KH. Sedangkan di puskesmas tarus pada (Januari-Oktober 2017) angka kematian Ibu di puskesmas tarus sebanyak 1 orang dan angka kematian Bayi berjumlah 1 orang (Laporan Puskesmas Tarus, 2017).

Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti perdarahan, preeklamsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti 4 terlalu (Terlalu muda, terlalu tua, teralalu sering melahirkan dan teralalu dekat jarak kelahiran) menurut SDKI 2002 sebanyak 22,5%, maupun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti Tiga Terlambat (Terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan). (Kemenkes RI, 2013).

Pada laporan Puskesmas Tarus tahun 2017 masih banyak ibu hamil yang melahirkan di non nakes yaitu 3,95 %.

Upaya yang dilakukan Kemenkes 2015 dengan pelayanan ANC terpadu, dalam pelayanan Komprehensif/berkelanjutan (yaitu dimulai dari hamil, bersalin, BBL, Nifas dan KB), diberikan pada semua ibu hamil. dengan frekuensi pemeriksaan ibu hamil minimal 4x, persalian ditolong oleh tenaga kesehatan dan di fasilitas kesehatan, melakukan kunjungan Nifas (KN 1- KN 3) pengawasan intensif 2 jam BBL, melakukan kunjungan neonatus (KN 1- KN 3), dan KB pasca salin.

Berdasarkan laporan data di atas maka penulis tertarik untuk menulis Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul “ Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. K.S Di Puskesmas Tarus ”. dengan pencatatan asuhan kebidanan sesuai standar VI dalam bentuk 7 langkah Varney dan SOAP (subyektif, obyektif, analisis, penatalaksanaan) untuk catatan perkembangan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas yang telah diuraikan maka perumusan masalah dalam penyusunan laporan tugas akhir ini adalah “Bagaimanakah Asuhan kebidanan berkelanjutan Pada Ny. K.S G₁P₀ P0A0AH₀ Usia Kehamilan 36 minggu 4 hari janin hidup tunggal letak kepala di Puskesmas Tarus periode 30 April sampai dengan 9 Juni Tahun 2018?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny K.S berdasarkan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang tahun 2018.

2. Tujuan khusus

Pada akhir studi kasus penulis mampu :

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. K.S di Puskesmas Tarus berdasarkan metode 7 langkah Varney
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. K.S di Puskesmas Tarus dengan menggunakan metode SOAP
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada bayi Ny. K.S di Puskesmas Tarus dengan menggunakan metode 7 langkah Varney
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. K.S di Puskesmas Tarus dengan menggunakan metode SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. K.S di Puskesmas Tarus dengan menggunakan metode SOAP

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil studi ini dapat sebagai masukan untuk pengembangan pengetahuan tentang asuhan kebidanan khususnya asuhan berkelanjutan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL ,dan KB.

2. Aplikatif

a. Prodi Kebidanan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan literatur dan untuk data penelitian studi kasus.

b. Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk memberikan asuhan kebidanan kontinu asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, BBL, nifas dan KB

c. Klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat sadar tentang pentingnya periksa hamil, yang teratur, bersalin di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas di fasilitas kesehatan.

E. Keaslian Kasus

1. Ela Setiawati mahasiswi kebidanan STIKES Cirebon pada tahun 2008 dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ny. N Hamil dengan Anemia Ringan di BPS HJ. Iming Kuningan”. Judul ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan menggunakan pendekatan manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP. Metode penelitian yang digunakan yakni menggunakan metode pengumpulan data berupa wawancara, observasi, studi kepustakaan, dan studi dokumentasi. Hasil studi kasusnya menunjukkan keberhasilan dalam memberikan asuhan berkelanjutan terhadap Ny. N dengan anemia ringan, yakni anemia dapat teratasi dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun bayi. Persamaan dengan penelitian terdahulu adalah sama-sama melakukan penelitian dengan memberikan asuhan berkelanjutan. Sedangkan perbedaannya peneliti terdahulu melakukan penelitian di bidan praktek swasta HJ. Iminh Kuningan Cirebon sedangkan penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang.
2. Penelitian yang sama dilakukan oleh Z. F mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kupang Tahun 2015 dengan judul” Asuhan kebidanan

berkelanjutan Pada Ny. K.S G1P0A0AH0 Usia Kehamilan 39 minggu 6 hari janin hidup tunggal letak kepala intrauterin keadaan janin baik di Puskesmas Tarus periode 30 April sampai dengan 09 Juni 2018". Judul ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan menggunakan pendekatan manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP. Metode penelitian yang digunakan yakni menggunakan metode pengumpulan data berupa wawancara, observasi, studi kepustakaan, dan studi dokumentasi. Hasil studi kasusnya menunjukkan keberhasilan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap Ny. K.S , Persamaan dengan penelitian terdahulu adalah sama-sama melakukan penelitian dengan memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan. Sedangkan perbedaannya peneliti sekarang melakukan penelitian di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Medis

1. Kehamilan

a. Konsep Dasar Kehamilan

1) Pengertian kehamilan

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

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

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lama hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Dibagi menjadi 3 bagian ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan triwulan pertama (sebelum 14 minggu), kehamilan triwulan kedua (antara 14-28 minggu), kehamilan triwulan ketiga (antara 28-36 minggu atau sesudah 36 minggu) (Mangkuji, 2012).

Kehamilan adalah suatu kondisi seorang wanita memiliki janin yang tengah tumbuh dalam tubuhnya. Umumnya janin

tumbuh didalam rahim. Waktu hamil pada manusia sekitar 40 minggu atau 9 bulan (Romauli, 2011).

2) Tanda – tanda kehamilan

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

(1) *Amenorhea*

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

(2) Mual dan muntah

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

(3) *Mastodinia*

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

(4) *Qickenings*

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

(5) Keluhan kencing

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

(6) *Konstipasi*

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

(7) Perubahan berat badan

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

(8) Perubahan warna kulit

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

(9) Perubahan payudara

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

(10) *Ngidam* (ingin makan khusus)

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

(11) Pingsan

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

(12) Lelah

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

b) Tanda – tanda mungkin hamil

(1) Perubahan pada uterus

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

(2) Tanda *piskacek's*

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

(3) Tanda *hegar*

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

(4) *Goodell sign*

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

(5) Tanda *Chadwick*

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

(6) Kontraksi *Braxton hicks*

Merupakan peregangan sel – sel otot uterus, akibat meningkatnya *actomysin* didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan 8

minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga (Walyani, 2015).

(7) Teraba *ballotement*

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

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

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

c. Tanda – tanda pasti kehamilan

(1) Denyut jantung janin

Dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu ke 17 – 18 pada orang gemuk, lebih lembut. Dengan stetoskope *ultrasonic* (Doppler) DJJ dapat didengar lebih awal lagi, sekitar minggu ke 12. Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16 – 20 minggu karena diusia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus sehingga tendangan kaki bayi di usia kehamilan 16 – 18 minggu atau dihitung dari haid pertama haid terakhir (Pantikawati & Saryono, 2012).

(2) Gerakan janin

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

(3) Palpasi

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

(4) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen

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

3) Klasifikasi usia kehamilan

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

a. Kehamilan triwulan I, antara 0-12 minggu

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

b. Kehamilan triwulan II, antara 12 – 28 minggu

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

c. Kehamilan triwulan III, antara 28 – 40 minggu

Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum. Pengeluaran hormone

estrogen dan progesteron sudah mulai berkurang. Terkadang akan timbul kontraksi atau his pada uterus. Janin yang lahir pada masa ini telah dapat hidup atau *viable*.

4) Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

a) Perubahan fisiologi menurut Romauli (2011).

(1) Sistem Reproduksi

(a) Vagina dan Vulva.

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

(b) Serviks Uteri

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

(c) Uterus.

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

sehingga sulit membedakan dari kontraksi untuk memulai persalinan.

(d) Ovarium

Pada trimester ke III korpus luteum sudah tidak lagi berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

(2) Sistem traktus urinarius

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

(3) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat, pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Romauli, 2011).

(4) Sistem Endokrin

Pada trimester III kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormone pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu

faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya (Romauli, 2011).

(5) System musculoskeletal

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

(6) Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui selama dan setelah melakukan latihan berat. Distribusi tipe sel juga mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Romauli, 2011).

b) Perubahan psikologis.

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

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

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

1) Calon Ibu

- a) Kecemasan dan ketegangan semakin meningkat oleh karena perubahan postur tubuh atau terjadi gangguan *body image*.
- b) Merasa tidak feminim menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangi kondisinya.
- c) 6 – 8 minggu menjelang persalinan perasaan takut semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya.
- d) Adanya perasaan tidak nyaman.
- e) Sukar tidur oleh karena kondisi fisik atau frustrasi terhadap persalinan.
- f) Menyibukkan diri dalam persiapan menghadapi persalinan.

2) Calon Ayah

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

5) Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

Menurut Romauli, (2011), kebutuhan dasar ibu hamil trimester III sebagai berikut :

a) Nutrisi.

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

(1) Kalori

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

(2) Vitamin B6

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membenatu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter. Angka kecukupan ibu trimester III kurang lebih 2,2 mg sehari. Makanan hewani adalah sumber daya yang kaya akan vitamin ini.

(3) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol metabolisme sel yang baru masuk. Jika tiroksin berkurang maka bayi akan tumbuh kerdil, sebaliknya jika berlebihan maka janin tumbuh akan berlebihan dan melampaui

ukuran normal. Angka ideal untuk mengonsumsi yodium adalah 175 mcg/hari.

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

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

(5) Air

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

b) Oksigen

Menurut Walyani (2015) kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bias terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

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

c) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit,

ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

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

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

d) Eliminasi.

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

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

e) Mobilisasi

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

f) Body mekanik

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

(1) Duduk

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

(2) Berdiri

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

(3) Tidur

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

g) Imunisasi

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

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

Toksoid adalah preparat dari racun bakteri yang diubah secara kimiawi atau endotoksin yang di buat oleh bakteri. Vaksin mati berisi mikroorganisme yang dibuat tidak aktif dengan panas atau bahan kimia. Vaksin virus hidup dibuat dari *strain* virus yang memberikan perlindungan tetap tidak cukup kuat untuk menimbulkan penyakit. Preparat imun globulin adalah protein yang terbuat dari darah manusia yang dapat menghasilkan perlindungan antibody pasif atau temporer. Vaksin ini untuk melawan penyakit hepatitis B, rabies, varicela (Pantikawati dan Saryono, 2012).

h) Exercise

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

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

i) Traveling

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

j) Seksualitas

Selama kehamilan normal *koitus* boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. *Koitus* tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. Pada saat orgasme dapat dibuktikan adanya fetal *bradichardia* karena kontraksi uterus dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi.

k) Istirahat dan tidur

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

6) Ketidaknyamanan selama hamil dan cara mengatasinya

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

- a) Sering buang air kecil
 - (1) Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula.
 - (2) Batasi minum kopi, teh, dan soda.
- b) Hemoroid
 - a. Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah.
 - b. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.
- c) Keputihan leukorhea
 - a. Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari.
 - b. Memakai pakian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap.
 - c. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.
- d) Sembelit
 - a. Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah.
 - b. Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C.
 - c. Lakukan senam hamil.
- e) Sesak napas
 - (1) Jelaskan penyebab fisiologi.
 - (2) Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang.
 - (3) Mendorong postur tubuh yang baik.
- f) Nyeri ligamentum rotundum
 - (1) Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri.
 - (2) Tekuk lutut kearah abdomen.
 - (3) Mandi air hangat.
 - (4) Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.
- g) Perut kembung
 - a. Hindari makan makanan yang mengandung gas.
 - b. Mengunyah makanan secara teratur.
 - c. Lakukan senam secara teratur.

- h) Pusing /sakit kepala
 - a. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat.
 - b. Hindari berbaring dalam posisi terlentang.
 - i) Sakit punggung atas dan bawah
 - a. Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas.
 - b. Hindari mengangkat barang yang berat.
 - c. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
 - j) Varises pada kaki
 - a. Istirahat dengan menaikan kaki setinggi mungkin untuk membalikan efek gravitasi.
 - b. Jaga agar kaki tidak bersilangan.
 - c. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.
- 7) Tanda bahaya kehamilan Trimester III
- Menurut Pantikawati dan Saryono (2012) ada 7 tanda bahaya kehamilan diantaranya:
- a) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Jenis perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan absursio plasenta atau solusio plasenta.
 - b) Sakit kepala yang hebat dan menetap.

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut diikuti pandangan kabur atau berbayang. Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari preeklamsia.
 - c) Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh pandangan kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam

kehamilan. Perubahan ringan atau minor adalah normal. Perubahan penglihatan disertai dengan sakit kepala yang hebat diduga gejala preeklampsia. Deteksi dini dari pemeriksaan data yaitu periksa tekanan darah, protein urine, reflex dan oedema.

d) Bengkak diwajah dan jari-jari tangan.

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

e) Keluar cairan pervaginam.

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

f) Gerakan janin tidak terasa

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

g) Nyeri abdomen yang hebat

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

8) Menilai faktor resiko dengan skor poedji rochyati

a) Kehamilan Risiko Tinggi

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

(Poedji Rochjati, 2003). Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*):

- (1) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
- (2) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- (3) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. (Manuaba, 2010).

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

b) Faktor-Faktor Risiko Ibu Hamil

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

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

kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.

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

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

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

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

(6) Saat inpartu

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

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

c) Skor Poedji Rochjati

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

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

- (1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

- (2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- (3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 (Rochjati Poedji, 2003).

d) Tujuan sistem skor

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

e) Fungsi Skor

- (1) Alat Komunikasi Informasi Dan Edukasi/KIE – Bagi Klien/Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- (2) Alat peringatan bagi petugas kesehatan, agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu risiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.

f) Cara Pemberian Skor

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

Tabel 2. 1 Skor Poedji Rochjati

KEL. F.R.	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	IV SKOR	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 : Tarikan tang / vakum	4				
	Uri dirogoh	4					
	Diberi infuse / transfuse	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil :	4				
		a. Kurang darah b. Malaria					
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

(sumber Rochjati Poedji, 2003).

Keterangan :

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

g) Tujuan Sistem Skor

Menurut Dian (2007) tujuan skor adalah sebagai berikut :

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

h) Sistem Rujukan menurut Syafrudin, (2009).

(1) Definisi rujukan

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

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

(2) Rujukan kebidanan

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

komunikasi antar unit yang ada dalam satu rumah sakit, misalnya antara bagian kebidanan dan bagian ilmu kesehatan anak.

(3) Jenis rujukan

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

(a) Rujukan Medik yaitu pelimpahan tanggungjawab secara timbal balik atas satu kasus yang timbal balik secara vertikal maupun horizontal kepada yang lebih berwenang dan mampu menanganinya secara rasional. Jenis rujukan medik :

(1) Pengiriman bahan untuk pemeriksaan laboratorium lebih lengkap.

(2) Konsultasi penderita untuk keperluan diagnosa, pengobatan, tindakan operatif dan lain-lain.

(3) Pengiriman tenaga yang lebih kompeten atau ahli untuk meningkatkan mutu layanan pengobatan setempat.

(b) Rujukan Kesehatan yaitu hubungan dalam pengiriman, pemeriksaan bahan atau spesimen ke fasilitas yang lebih mampu dan lengkap.

(4) Tujuan rujukan

Tujuan rujukan, yaitu :

(a) Setiap penderita mendapat perawatan dan pertolongan yang sebaik-baiknya.

(b) Menjalin kerjasama dengan cara pengiriman penderita atau bahan laboratorium dari unit yang kurang lengkap ke unit yang lengkap fasilitasnya.

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

(5) Langkah-langkah rujukan

Langkah-langkah rujukan,yaitu :

(a) Menentukan kegawatdaruratan penderita

Table 2.2 BAKSOKUDA PN

Bidan (B) :	Pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk menatalaksanakan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
Alat (A) :	Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masamnifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang Intra Vena, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan sedang dalam perjalanan.
Keluarga (K) :	Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan keperluan upaya rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan/atau bayi baru lahir ke tempat rujukan.
Surat (S) :	Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan/atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan/atau bayi baru lahir. Lampirkan partograf kemajuan persalinan ibu pada saat rujukan.
Obat (O) :	Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke tempat rujukan. Obat – obat mungkin akan diperlukan selama perjalanan.
Kendaraan (K):	Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi yang cukup nyaman. Selain itu pastikan bahwa kondisi kendaraan itu cukup baik untuk mencapai tempat rujukan dalam waktu yang tepat.
Uang (U) :	Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperiukan dan bahan – bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan/atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.
Posisi (P) :	Perhatikan posisi ibu hamil saat menjutempat rujukan.
Nutrisi (N) :	Pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan.

- a) Pada tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader/dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat, oleh karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ke tingkat kegawatdaruratan.
 - b) Pada tingkat bidan desa, Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus mana yang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk.
 - c) Menentukan tempat rujukan
Prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kewenangan dan fasilitas terdekat yang termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita.
 - d) Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga .
 - e) Mengirimkan informasi pada tempat rujukan yang dituju
 - f) Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk.
 - g) Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan.
 - h) Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim. Dijabarkan persiapan penderita yang harus diperhatikan dalam melakukan rujukan yaitu dengan melakukan BAKSOKU yang merupakan singkatan dari (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang) (JNPK-KR, 2012).
- (6) Persiapan rujukan

Sebelum melakukan persiapan rujukan yang pertama dilihat adalah mengapa bidan melakukan rujukan. Rujukan bukan suatu kekurangan, melainkan suatu tanggung jawab yang tinggi dan

mendahulukan kebutuhan masyarakat. Dengan adanya sistem rujukan, diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu. Bidan sebagai tenaga kesehatan harus memiliki kesiapan untuk merujuk ibu atau bayi ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu jika menghadapi penyulit. Yang melatar belakangi tingginya kematian ibu dan anak adalah terutama terlambat mencapai fasilitas pelayanan kesehatan. Jika bidan lalai dalam melakukannya akan berakibat fatal bagi keselamatan jiwa ibu dan bayi (Syafudin, 2009).

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

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

9) Konsep antenatal care standar pelayanan antenatal (14T)

Menurut Kemenkes RI (2016) dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan 14 T yaitu sebagai berikut :

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

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap 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 (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Romauli, 2011).

b) Tekanan Tekanan Darah (TT2)

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

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

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

d) Tentukan Tinggi Fundus Uteri (TT4)

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

Tabel 2. 3. TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

Tinggi	Fundus uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	Dibawa pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat – <i>proc. Xiphoideus</i>
36	1 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>
40	3 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>

Sumber : (Nugroho, dkk, 2014)

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

Tabel 2. 4. Rentang Waktu Pemberian Immunisasi TT dan Lama Perlindungannya.

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

Sumber : (Kemenkes RI, 2015)

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

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

g) Beri Tablet Tambah Darah (TT7)

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

h) Periksa Laboratorium (TT8)

- (1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- (2) Tes haemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah
- (3) Tes pemeriksaan urin (air kencing)

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

i) Tatalaksana atau Penanganan kasus (TT9)

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

j) Senam Hamil (T10)

k) Perawatan Payudara (T11)

Senam payudara atau perawatan payudara untuk bumil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 minggu.

l) Pemberian Obat Malaria (T12)

Diberikan pada bumil penderitanya dari malaria juga kepada bumil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positive

m) Pemberian kapsul minyak yodium (T13)

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia

n) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T12)

o) Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13)

p) Temu wicara atau Konseling (TT14)

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

10) Kebijakan kunjungan antenatal care

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

- a) Minimal 1 kali pada trimester pertama (0 - < 14 minggu).
- b) Minimal 1 kali pada trimester kedua (0 - < 28 minggu).
- c) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (0 - \geq 36 minggu).

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

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Konsep dasar persalinan

1) Pengertian persalinan

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

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

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

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang

kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

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

2) Sebab – sebab mulainya persalinan

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

a) Penurunan kadar progesteron

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

b) Teori oksitosin

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

c) Keregangan otot

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

d) Teori ransangan estrogen.

Esterogen menyebabkan *irritability* miometrium, mungkin karena peningkatn konsentrasi actin-myocin dan adenosine tripospat (ATP).

Esterogen memungkinkan sintesis progstalandin pada deciduas dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (Marmi, 2012).

e) Teori plasenta menjadi tua

Dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan menyebabkan vili choralis mengalami perubahan sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Ini menimbulkan kekejangan pembuluh darah dan kontraksi otot rahim (Asrinah, dkk, 2010).

f) Teori progstalandin

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

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

a) Kala I

1) Pengertian kala I

Kala 1 dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bercampur darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh – pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran – pergeseran ketika serviks membuka). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida

kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan *multigravida* kira – kira 7 jam (Rukiah, dkk 2009).

Menurut Erwatai (2011) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi :

(a) Fase laten

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

(b) Fase aktif

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

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

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

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

2) Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf.

a) Pengertian partograf

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

b) Kemajuan persalinan

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

(1) Pembukaan serviks

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

(2) Penurunan bagian terbawa janin.

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

(3) Kontraksi uterus (His)

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

(4) Keadaan janin

(a) DJJ

Denyut jantung janin dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama ±

1 menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan denyut jantung janin, pada partograf denyut jantung janin di catat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin (Marmi, 2012).

(b) Warna dan selaput ketuban.

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

Table 2.5 warna dan selaput ketuban

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

(c) Moulage tulang kepala janin

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

Table 2.6 Moulage tulang kepala janin

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

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

(d) Keadaan ibu.

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

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

3) Asuhan sayang ibu kala I

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

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

- e) Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
- f) Ajarkan kepada ibu teknik bernafas.
- g) Menjaga hak perivasi ibu dalam persalinan.
- h) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.
- i) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK dan BAB.
- j) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.
- k) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

b) Kala II

1) Pengertian kala II.

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

2) Asuhan sayang ibu kala II.

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

(a) Pendampingan keluarga.

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

(b) Libatkan keluarga.

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain bantu ibu berganti posisi, teman bicara, melakukan ransangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang.

(c) KIE peroses persalinan.

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

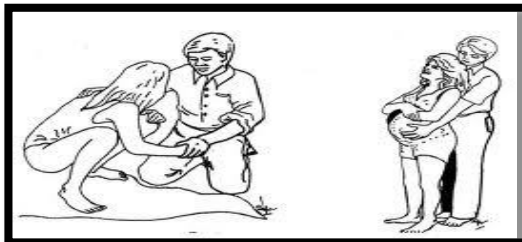
(d) Dukungan psikologi.

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

(e) Membantu ibu memilih posisi.

(1) Posisi jongkok atau berdiri

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

(2) Setengah duduk

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



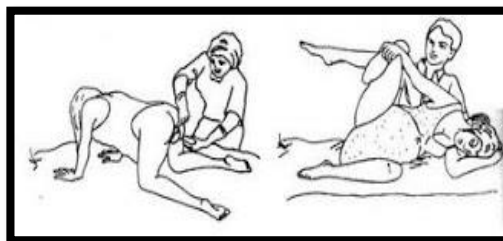
Gambar 2. 2. Posisi setengah duduk

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

(3) Posisi berbaring miring ke kiri

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

rileks bagi ibu yang mengalami kecapean dan dapat pencegahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir.



Gambar 2. 3. Posisi miring/lateral

Menurut Lailiyana, dkk (2011) Keuntungan posisi berbaring miring ke kiri yaitu sebagai berikut : memberi rasa santai pada ibu yang letih, memberi oksigenasi yang baik bagi 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.



Gambar 2. 4. Posisi Duduk

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi duduk yaitu memberikan rasa nyaman bagi ibu, memberikan kemudahan untuk istirahat saat kontraksi, dan gaya gravitasi dapat membantu mempercepat kelahiran.

(5) Posisi merangkak

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

(f) Cara meneran.

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

(g) Pemberian nutrisi

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

c) Kala III

1) Pengertian kala III

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

Menurut Lailiyana, dkk (2011). Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 – 10 menit, dengan lahirnya bayi sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan *nitabusch*, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda – tanda dibawa ini :

- a) Uterus menjadi bundar.
 - b) Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke bawa segmen bawah rahim.
 - c) Tali pusat bertambah panjang.
- 2) Manajemen kala III
- Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) manajemen kala III yaitu :
- a) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin.
 - b) Memberi oksitosin.
 - c) Lakukan PTT.
 - d) Masase fundus.
- d) Kala IV
- Kala IV (kala pengawasan) adalah kala pengawasan selama dua jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan pascapartum. Kehilangan darah pada persalinan biasa disebabkan oleh luka pada pelepasan uri dan robekan pada serviks dan perineum. Dalam batas normal, rata – rata banyaknya perdarahan adalah 250 cc, biasanya 100 – 300 cc. Jika persalinan lebih dari 500 cc, ini sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya (Erawati, 2011).
- 4) Tujuan Asuhan persalinan
- Menurut Erawati (2011) tujuan dari asuhan persalinan antara lain sebagai berikut:
- a) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan.
 - b) Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi – komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan dekteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
 - c) Melakukan rujukan pada kasus – kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapat asuhan spesialis jika perlu.
 - d) Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.

- e) Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
 - f) Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
 - g) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi setelah lahir.
 - h) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.
- 5) Tanda – tanda persalinan
- a) Tanda – tanda persalinan sudah dekat

1) *Laightening*

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

2) His permulaan

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

b) Tanda – tanda timbulnya persalinan

1) Terjadinya his persalinan

Menurut Marmi (2012) his yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. Pengaruh his

sehingga dapat menimbulkan : desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal) terhadap istimus uteri (teregang dan menipis) terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri – ciri sebagai berikut :

- (a) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
 - (b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
 - (c) Terjadi perubahan pada serviks.
 - (d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan his akan bertambah.
- 2) Pengeluaran lendir darah (*Bloody Show*).

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

3) Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-9, hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks sebelumnya tertutup, panjang, dan kurang lunak menjadi lebih lunak. Hal ini telah terjadi pembukaan dan penipisan serviks. Perubahan ini berbeda pada masing – masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada sebagian besar primipara, serviks masih dalam keadaan tertutup (Erawati, 2011).

4) Pengeluaran cairan ketuban.

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan penegeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang

pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung 24 jam (Lailiyana, dkk, 2011).

6) Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Lailiyana, dkk, (2011). Factor-faktor yang mempengaruhi persalinan

a) *Power*

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

- a) Frekuensi his jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per menit atau persepuluh menit.
- b) Intensitas his kekuatan his diukur dalam mmHg. Intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Telah diketahui bahwa aktifitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan – jalan sewaktu persalinan masih dini.
- c) Durasi atau lama his lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, dengan durasi 40 detik atau lebih.
- d) Datangnya his apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
- e) Interval jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampai 3 menit.
- f) Aktivitas his Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit Montevideo

1) Pembagian his dan sifat – sifatnya

Pembagian sifat his menurut Marmi (2012) sebagai berikut :

- a) His pendahuluan
His tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan *bloody show*.
 - b) His pembukaan
His yang terjadi sampai pembukaan serviks 10 cm, mulai kuat, teratur, terasa sakit atau nyeri.
 - c) His pengeluaran
Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama merupakan his untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.
 - d) His pelepasan uri (Kala III)
Kontraksi sedang untuk melepas dan melahirkan plasenta.
 - e) His pengiring
Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.
- b) Passage (Jalan Lahir)
- 1) Pengertian *passage*.
Passage atau jalan lahir terdiri bagian keras (Tulang – tulang panggul dan sendi – sendinya) dan bagian lunak (otot – otot atau jaringan, dan ligament) tulang – tulang panggul meliputi 2 tulang pangkalan paha (*Ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).
 - 2) Ukuran – ukuran panggul
 - (a) Pintu Atas Panggul (PAP)
Batas – batas pintu atas panggul (PAP) adalah promontorium, sayap *sacrum*, *linea innominata*, *ramsu superior* *osis pubis*, dan tepi atas simfisis. Ukuran – ukuran PAP yaitu :
 - (1) Ukuran muka belakang/diameter antero posterior/*konjugata vera* (CV) adalah dari *promontorium* ke pinggir atas simfisis > 11 cm. Cara mengukur $CV = CD - 1\frac{1}{2} \cdot CD$

(konjugata diagonalis) adalah jarak antara *promontorium* ke tepi atas simfisis.

- (2) Ukuran melintang adalah ukuran terbesar antara *linea iniminata* diambil tegak lurus pada konjugata vera (12,5 – 13,5).
- (3) Ukuran serong dari *artikulasio sakroiliaka* ke *tuberkulum pubikum* dari belahan panggul yang bertentangan.

(b) Bidang luas panggul.

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

(c) Bidang sempit panggul.

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

(d) Pintu 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. Ukuran – ukuran PBP :

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

(e) Bidang Hodge

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

Table 2. 7 bidang Hodge

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

c) Passenger (janin)

Menurut Marmi, (2012) Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah

- 1) Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti (Asri dan Christin, 2010):
 - a) Presentasi kepala (vertex, muka, dahi).
 - b) Presentasi bokong : bokong murni, bokong kai, letak lutut atau letak kaki.
 - c) Presentasi bahu.
- 2) Sikap janin.

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

3) Letak janin.

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

sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang.

d) Plasenta.

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

e) Psikis.

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

f) Posisi.

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubahnya memberi sedikit rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak juga menguntungkan curah jantung ibu yang dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus mengembalikan darah ke anyaman pembuluh darah. Peningkatan curah jantung memperbaiki aliran darah ke unit utero plasenta dan ginjal ibu. Pelepasan oksitosin menambah intensitas kontraksi uterus. Apabila ibu mengedan dalam posisi jongkok atau

setengah duduk, otot-otot abdomen bekerja lebih sinkron (saling menguatkan dengan otot uterus).

7) Perubahan dan adaptasi fisiologi psikologi pada ibu bersalin

a) Kala I

1) Perubahan dan adaptasi fisiologi

(a) Perubahan uterus.

Sejak kehamilan yang lanjut uterus terbagi menjadi 2 bagian, yaitu segmen atas rahim (SAR) yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terbentuk oleh istmus uteri. SAR memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaiknya segmen bawah rahim (SBR) yang memegang peranan pasif makin tipis dengan majunya persalinan karena meregang. Jadi secara singkat SAR berkontraksi, menjadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui bayi (Lailiyana, dkk, 2011).

(b) Perubahan serviks

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

(1) Pendataran.

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

(2) Pembukaan.

Pembukaan adalah pembesaran dari *ostium eksternum* yang semula berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui janin. serviks

dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm.

(c) Perubahan kardiovaskuler.

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

(d) Perubahan tekanan darah.

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

(e) Perubahan nadi.

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

(f) Perubahan suhu.

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

(g) Perubahan pernafasan.

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

(h) Perubahan metabolisme.

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

(i) Perubahan ginjal.

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

(j) Perubahan pada *gastrointestinal*.

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

(k) Perubahan hematologi.

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

2) Perubahan dan adaptasi psikologi kala I

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

a) Fase laten.

Pada fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi. Namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu dimana ibu akan banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin

jelas bahwa ibu akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya pada fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan *koping* tanpa memperhatikan tempat persalinan.

b) Fase aktif.

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

c) Fase transisi.

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:

(1) Perasaan tidak enak dan kecemasan

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

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

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

(3) Menganggap persalinan sebagai cobaan

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

(4) Apakah bayi normal atau tidak

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

(5) Apakah ibu sanggup merawat bayinya

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

b) Kala II

1) Menurut Rukiah, dkk, (2009). Perubahan fisiologi pada ibu bersalin kala II

(a) Kontraksi.

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

bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi. Sifat khusus kontraksi yaitu :

- (1) Rasa sakit dari fundus merata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah.
- (2) Penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti. Beberapa penyebab antara lain : pada saat kontraksi terjadi kekurangan O₂ pada miometrium, penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawah, peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks, peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus.

(b) Pergeseran organ dalam panggul.

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan 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.

(c) Ekspulsi janin

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawa symphysis dan menjadi *hypomochlion* untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.

c) Kala III

1) Fisiologi kala III.

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian melepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta

akan turun ke bagian bawah uterus atau vagina (Marmi, 2012). Setelah bayi lahir uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta. Uterus terasa keras, TFU setinggi pusat, proses 15 – 30 menit setelah bayi lahir, rahim akan berkontraksi (terasa sakit). Rasa sakit ini biasanya menandakan lepasnya plasenta dari perlekatannya di rahim. Pelepasan ini biasanya disertai perdarahan baru (Lailiyana, dkk, 2011).

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

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

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

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

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

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

(c) Menurut Iimah, (2015). Beberapa prasad untuk mengetahui apakah plasenta lepas dari tempat implantasinya

(1) Perasat *kustner*

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

(2) Perasat *strassman*.

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri mengetok – ngetok fundus uteri. Bila terasa getaran pada tali pusat yang diregangkan, berarti plasenta belum lepas dinding uterus.

(3) Prasad klien.

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

(d) Tanda – tanda pelepasan plasenta Menurut Ilmah, (2015)

(1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

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

(2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar.

(3) Semburan darah mendadak dan singkat.

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

d) Kala IV

1) Fisiologi kala IV Menurut Marmi (2012).

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis

untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.

(a) Uterus.

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

(b) Servik, vagina dan perineum

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

tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam *introitus* vagina hanya bisa dimasuki dua atau tiga jari.

(c) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pasca partum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum.

(d) Sistem *gastrointestinal*

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

(e) Sistem *renal*.

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

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

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

1. Riwayat bedah *caesarea*.
2. Perdarahan pervaginam selain lendir dan darah.
3. Persalinan kurang bulan (< 37 minggu).

4. Ketuban pecah dini disertai *mekonial* kental.
 5. Ketuban pecah pada persalinan awal (>24jam)
 6. Ketuban pecah bercampur sedikit *mekonium* pada persalinan kurang bulan.
 7. Ikterus.
 8. Anemia berat.
 9. Tanda gejala infeksi (suhu >38 °C, demam, menggigil, cairan ketuban berbau).
 10. Presentase majemuk (ganda).
 11. Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten memanjang.
 12. Tanda dan gejala partus lama.
 13. Tali pusat menumbung.
 14. Presentase bukan belakang kepala (leti, letsu).
 15. Pimpinan dalam fase aktif dengan kepala masih 5/5.
 16. Gawat janin (DJJ <100 atau > 180 menit).
 17. Preeklamsi berat.
 18. Syok.
- 9) Rujukan (bila terjadi komplikasi dalam persalinan)
- Menurut Marmi (2012) jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program Safe Motherhood.
- 10) Menurut Marmi (2012) juga menjelaskan singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi:

Bidan (B) :	Pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk menatalaksanakan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
Alat (A) :	Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masamnifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang Intra Vena, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan sedang dalam perjalanan.
Keluarga (K) :	Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan keperluan upaya rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan/atau bayi baru lahir ke tempat rujukan.
Surat (S) :	Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan/atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan/atau bayi baru lahir. Lampirkan partograf kemajuan persalinan ibu pada saat rujukan.
Obat (O) :	Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke tempat rujukan. Obat – obat mungkin akan diperlukan selama perjalanan.
Kendaraan (K):	Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi yang cukup nyaman. Selain itu pastikan bahwa kondisi kendaraan itu cukup baik untuk mencapai tempat rujukan dalam waktu yang tepat.
Uang (U) :	Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperiukan dan bahan – bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan/atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.
Donor (DO)	
Posisi (P) :	Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan.
Nutrisi (N) :	Pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan.

Tabel 2.8 BAKSOKUDA PN

3. Bayi Baru Lahir

a. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

1) Pengertian

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

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

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

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

2) Penampilan fisik / ciri-ciri BBL normal

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

- (a) Berat badan 2500 – 4000 gram.
- (b) Panjang badan lahir 48 – 52 cm.
- (c) Lingkar dada 30 – 38 cm.
- (d) Lingkar kepala 33 – 35 cm.
- (e) Lingkar lengan 11 – 12 cm.
- (f) Bunyi jantung dalam menit pertama kira – kira 180 menit denyut/menit, kemudian sampai 120 – 140 denyut/menit.

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

3) Fisiologi / adaptasi pada BBL

a) Menurut Marmi, (2012). Adaptasi fisik

(1) Perubahan pada sistem pernapasan.

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

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.

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

(2) Rangsangan untuk gerakan pernapasan

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

Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat *surfaktan* yang adekuat. *Surfaktan* membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas. Surfaktan ini mengurangi tekanan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan (Asrinah, dkk, 2010). Rangsangan taktil dilakukan apabila tidak terjadi pernafasan spontan, dilakukan pengusapan punggung, jentikan pada telapak kaki mungkin bisa merangsang pernapasan spontan (Rukiah, 2009).

(3) Upaya pernapasan bayi pertama.

Menurut Asrinah, dkk (2010) upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat

surfaktan yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi *surfaktan* dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang, sekitar usia 30 – 34 minggu kehamilan. Tanpa surfaktan, alveoli akan *kolaps* setiap setelah akhir setiap pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas. Peningkatan kebutuhan energi ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini menyebabkan stress pada bayi, yang sebelumnya sudah terganggu.

(4) Perubahan pada system kardiovaskuler.

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

- (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 system termoregulasi.

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

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

(a) Konduksi.

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

(b) Konveksi.

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

(c) Radiasi.

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

(d) Evaporasi.

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

(6) Perubahan pada system renal.

Menurut Marmi, (2012). Perubahan pada system renal adalah sebagai berikut :

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.

Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine 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 Pencernaan

Menurut Marmi, (2012) perubahan pada system pencernaan sebagai berikut :

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).

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 imunitas.

Sistem imunitas BBL masih belum matang, menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi.

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.

(9) Perubahan pada sistem integument.

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

(10) Perubahan pada sistem reproduksi.

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

(11) Perubahan pada sistem skeletal

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

(12) Menurut Wahyuni (2011), Perubahan pada sistem neuromuskuler (refleks – refleks).

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

(a) Refleks *glabellar*

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

(b) Refleks hisap

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

(c) Refleks *rooting* (mencari)

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) Refleks Genggam (*grapsing*)

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

(e) Refleks *babinsky*

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

(f) Refleks moro

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

(g) Refleks melangkah

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

b) Adaptasi Psikologi

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

1) Periode transisional

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

(a) Periode pertama reaktivitas

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

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

(b) Fase tidur

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

ini adalah frekuensi pernapasan dan denyut jantung menurun kembali ke nilai dasar, warna kulit cenderung stabil, terdapat akrosianosis dan bisa terdengar bising usus.

(c) Periode kedua reaktivitas

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

(d) Periode pascatransisional

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

2) Tahapan Bayi Baru Lahir

Menurut Dewi (2010) tahapan-tahapan pada bayi baru lahir diantaranya: Tahap I terjadi setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem *scoring apgar* untuk fisik. Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.

Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

Tabel 2.9 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: Dewi (2013)

c) Menurut Marmi (2018) Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

(1) Nutrisi

Menganjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusui sesuai permintaannya bisa menyusui sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Biasanya, ia langsung mengosongkan payudara pertama dalam beberapa menit. Frekuensi menyusui itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusui sekitar 5-10 kali dalam sehari.

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

Berikut ini merupakan beberapa prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan :

- (a) Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir
- (b) Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.
- (c) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- (d) Bayi diletakkan menghadap perut ibu
 - (1) Ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang

rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.

- (2) Bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan)
 - (3) Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu didepan
 - (4) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
 - (5) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
 - (6) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
- (e) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah
- (f) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara
- (1) Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau
 - (2) menyentuh sisi mulut bayi
- (g) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi
- (1) Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar
 - (2) Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.
- (h) Melepas isapan bayi

Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan

udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui.

Cara menyendawakan bayi :

(1) Bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan

(2) Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.

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

(2) Cairan dan Elektrolit

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

(1) $BB \leq 10 \text{ kg} = BB \times 100 \text{ cc}$

(2) $BB 10 - 20 \text{ kg} = 1000 + (BB \times 50) \text{ cc}$

(3) $BB > 20 \text{ kg} = 1500 + (BB \times 20) \text{ cc}$

(3) Personal Hygiene

Menjelaskan memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi di bak mandi karena tali pusatnya belum pupus, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja. Yang penting siapkan air hangat-hangat kuku dan tempatkan bayi didalam ruangan yang hangat tidak berangin. Lap wajah, terutama area mata dan sekujur tubuh dengan

lembut. Jika mau menggunakan sabun sebaiknya pilih sabun yang 2 in 1, bisa untuk keramas sekaligus sabun mandi. Keringkan bayi dengan cara membungkusnya dengan handuk kering.

Prinsip Perawatan tali pusat menurut Sodikin (2012) :

- (1) Jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat
- (2) Mengusapkan alkohol ataupun iodine povidin (Betadine) masih diperkenankan sepanjang tidak menyebabkan tali pusat basah atau lembap. Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.
- (3) Hal-hal yang perlu menjadi perhatian ibu dan keluarga yaitu:
 - (a) Memperhatikan popok di area puntung tali pusat
 - (b) Jika puntung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang dan sabun. Keringkan secara seksama dengan air bersih
 - (c) Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah; harus segera bawa bayi tersebut ke fasilitas kesehatan

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

Marmi (2012) juga menjelaskan jika tali pusat bayi baru lahir sudah puput, bersihkan liang pusat dengan cotton bud yang telah diberi minyak telon atau minyak kayu putih. Usapkan minyak telon atau minyak kayu putih di dada dan perut bayi sambil dipijat lembut. Kulit bayi baru lahir terlihat sangat kering karena dalam transisi dari lingkungan rahim ke lingkungan berudara. Oleh karena itu, gunakan baby oil untuk melembabkan lengan dan kaki bayi. Setelah itu bedaki lipatan-lipatan paha dan tangan agar tidak

terjadi iritasi. Hindari membedaki daerah wajah jika menggunakan bedak tabur karena bahan bedak tersebut berbahaya jika terhirup napas bayi. Bisa menyebabkan sesak napas atau infeksi saluran pernapasan.

d) **Kebutuhan Kesehatan Dasar**

Menurut Marmi (2012) kebutuhan kesehatan dasar.

(1) **Pakaian.**

Pakaikan baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat. Sebaiknya bunda memilih pakaian berkancing depan untuk memudahkan pemasangan pakaian. Jika suhu ruangan kurang dari 25°C beri bayi pakaian dobel agar tidak kedinginan. Tubuh bayi baru lahir biasanya sering terasa dingin, oleh karena itu usahakan suhu ruangan tempat bayi baru lahir berada di 27°C. Tapi biasanya sesudah sekitar satu minggu bayi baru lahir akan merespon terhadap suhu lingkungan sekitarnya dan mulai bisa berkeringat.

(2) **Sanitasi Lingkungan.**

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

(3) **Perumahan.**

Suasana yang nyaman, aman, tentram dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting. Karena di rumah seorang anak dapat berkembang sesuai keadaan rumah itu. Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik). Pada saat bayi dibawa keluar rumah, gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis. Bayi harus terbiasa dengan sinar

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

e) Kebutuhan Psikososial

a) Kasih Sayang (Bouding Attachment)

Menjelaskan ikatan antara ibu dan bayinya telah terjadi sejak masa kehamilan dan pada saat persalinan ikatan itu akan semakin kuat. Bouding merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orangtua dan anak, ketika pertama kali bertemu. Attachment adalah suatu perasaan kasih sayang yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran. Hubungan antara ibu dengan bayinya harus dibina setiap saat untuk mempercepat rasa kekeluargaan. Kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut *Bouding Attachment* melalui touch/sentuhan.

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

(1) Pemberian ASI Eksklusif

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

(2) Rawat gabung

Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (*early infant mother bounding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Hal ini sangat mempengaruhi perkembangan psikologi bayi selanjutnya, karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi.

Bayi yang merasa aman dan terlindungi merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri dikemudian hari.

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

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

(4) Suara (*voice*)

Respon antar ibu dan bayi dapat berupa suara masing-masing. Ibu akan menantikan tangisan pertama bayinya. Dari tangisan tersebut, ibu menjadi tenang karena merasa bayinya baik-baik saja (hidup). Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengeherankan jika ia dapat mendengar suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir, meskipun suara-suara itu terhalang selama beberapa hari oleh cairan amniotic dari rahim yang melekat pada telinga. Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa bayi-bayi baru lahir bukan hanya mendengar dengan sengaja dan mereka tampaknya lebih dapat menyesuaikan diri dengan suara-suara tertentu daripada lainnya, misalnya suara detak jantung ibunya.

(5) Aroma (*odor*)

Indra penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Penelitian menunjukkan bahwa kegiatan seorang bayi, detak jantung, dan polabernapasnya berubah setiap kali hadir bau yang baru, tetapi bersamaan dengan semakin dikenalnya bau itu, si bayi pun berhenti

bereaksi. Pada akhir minggu pertama, seorang bayi dapat mengenali ibunya, bau tubuh, dan bau air susunya. Indra penciuman bayi akan sangat kuat jika seorang ibu dapat memberikan ASI-nya pada waktu tertentu.

(6) Sentuhan (*Touch*)

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

(7) *Entrainment*

Bayi mengembangkan irama akibat kebiasaan. Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyangkan tangan, mengangkat kepala, menendang-nendang kaki. *Entrainment* terjadi pada saat anak mulai berbicara

(8) Bioritme

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

b) Rasa Aman

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

c) Harga Diri

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

d) Rasa Memiliki.

Didapatkan dari dorongan orang di sekelilingnya.

4. Nifas

a. Konsep Dasar Masa Nifas

1) Pengertian masa nifas.

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

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

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

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

2) Tujuan asuhan masa nifas

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

a) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi.

Pemberian asuhan pertama bertujuan untuk memberi fasilitas dan dukungan bagi ibu yang baru saja melahirkan anak pertama untuk dapat menyesuaikan diri dengan kondisi dan peran barunya sebagai seorang ibu. Kedua, memberi pendampingan dan dukungan bagi ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya untuk membentuk pola baru dalam keluarga sehingga perannya sebagai ibu tetap terlaksana

dengan baik. Jika ibu dapat melewati masa ini maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayi pun akan meningkat.

b) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi.

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

c) Dapat segera merujuk ibu ke tenaga kesehatan bilamana perlu.

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

3) Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

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

- a) Memberi dukungan yang terus menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologi selama persalinan dan nifas.
- b) Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik maupun psikologi mengkondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara meningkatkan rasa nyaman.

4) Tahapan masa nifas

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

- a) Puerperium dini. Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan – jalan.
- b) Puerperium intermedial. Suatu masa dimana kepulihan dari organ – organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.
- c) Remote puerperium. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

5) Kebijakan program nasional masa nifas

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

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

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

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

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

Tabel 2. 10 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah

No	waktu	Asuhan
1	KF I 6 jam- 72 jam (3 hari)	a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi. e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah. f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu.
2	KF II Hari ke 4 sampai hari ke 28	a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya. b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan. c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu. d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perinium. e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi. f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene.
3	KF III Hari ke 29 sampai hari ke 42	a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi. b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan. c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai.

Sumber : (Sulistiyawati, 2015)

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

(a) Pengertian.

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

(b) Proses involusi uterus

Tabel 2. 11 Involusi Uterus

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

Sumber : (Anggraini, 2010)

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

Tabel 2. 12 Perubahan warna Lokea

Lokia	Waktu	Warnah	Ciri – cirri
<i>Rubra</i>	1 – 3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah.
<i>Sangui</i>	3 – 7 hari	Putih	Sisa darah

<i>lenta</i>		bercampur merah	bercampur lendir.
<i>Serosa</i>	7 – 14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
<i>Alba</i>	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber :Nugroho, dkk, 2014)

(d) Serviks.

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

b) Perubahan pada sistem pencernaan.

Sistem gastrotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan memperlambat 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 (Yanti dan Sundawati, 2011) :

(1) Nafsu makan

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

(2) Motilitas

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

(3) Pengosongan usus.

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun lacerasi jalan lahir. Sistem 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 (Nugroho, dkk, 2014).

c) Perubahan sistem perkemihan

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

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

d) Perubahan sistem muskuloskeletal

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

(1) Dinding perut dan peritonium

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

(2) *Striae*

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

(3) Perubahan ligamen

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

(4) Simfisis pubis

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

(5) Nyeri punggung bawa

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

(6) Sakit kepala dan nyeri leher

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

e) Perubahan sistem endokrin

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

(1) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga

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

(2) Prolaktin.

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

(3) Hormone plasenta.

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

(4) Hormon pituitary.

Hormon pituitary antara lain : hormone prolaktin, FSH, LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun selama dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase kosentarsi folikuler pada minggu ke -3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi (Marmi, 2012).

(5) Hormone pituitary ovarium.

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

(6) Estrogen dan progesteron.

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

f) Perubahan tanda – tanda vital

(1) Tekanan Darah.

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

(2) Suhu.

Suhu maternal kembali normal dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil dalam 24 jam pertama pascapartum. Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$ dan satu hari (24 jam). Dapat naik $\leq 0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal menjadi sekitar ($37,5^{\circ}\text{C} - 38^{\circ}\text{C}$). namun tidak akan

melebihi 38°C. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal (Saifuddin, 2011).

(3) Nadi.

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

(4) Pernafasan.

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

g) Perubahan sistem kardiovaskuler.

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

h) Perubahan sistem hematologi.

Perubahan haematologi pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas meningkatkan faktor pembekuan darah leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa jumlah sel darah putih pertama dari masa postpartum.

Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 250 – 500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4 – 5 minggu postpartum (Nugroho, dkk, 2014).

7) Peroses adaptasi psikologis ibu masa nifas

a) Adapasi psikologis ibu dalam masa nifas.

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

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

(1) Fase *taking in*.

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

(2) Fase *taking hold*.

Fase ini berlangsung antara 3 – 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive dan lebih cepat tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi

yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antar lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dan lain-lain.

(3) Fase *letting go*.

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

b) Post partum *blues*.

Menurut Marmi (2012) post partum *blues* merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul sementara waktu yakni sekitar dua hari hingga dua minggu sejak kelahiran bayi. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai ibu pada minggu – minggu atau bulan – bulan pertama setelah melahirkan, baik dari segi fisik maupun psikologi. Beberapa gejala post partum blues sebagai berikut : cemas tanpa sebab, menangis tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitive mudah tersinggung, merasa kurang menyayangi bayinya.

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) hal-hal yang disarankan pada ibu sebagai berikut : Minta bantuan suami atau keluarga jika ibu ingin beristirahat; Beritahu suami tentang apa yang dirasakan ibu; Buang

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

c) Postpartum psikosis.

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

d) Kesedihan dan duka cita.

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

8) Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

a) Faktor fisik.

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

b) Faktor psikologis.

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

c) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

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

d) Kesedihan dan duka cita

Kesedihan adalah reaksi emosi, mental dan fisik dan sosial yang normal dari kehilangan suatu yang dicintai dan diharapkan. Berduka yang paling besar adalah disebabkan karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahami psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca berduka dengan cara yang sehat. Berduka adalah respon psikologis terhadap kehilangan. Proses berduka terdiri dari tahap atau fase identifikasi

respon tersebut. Berduka adalah proses normal, dan tugas berduka penting agar berduka tetap normal. Kegagalan untuk melakukan tugas berduka, biasanya disebabkan keinginan untuk menghindari nyeri yang sangat berat dan stress serta ekspresi yang penuh emosi. Seringkali menyebabkan reaksi berduka abnormal atau patologis. Tahap-tahap berduka yaitu syok, berduka, dan resolusi (Yanti dan Sundawati, 2011).

9) Kebutuhan dasar ibu masa nifas

a) Nutrisi dan cairan.

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

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

- (1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- (2) Makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- (3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- (4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- (5) Minum vitamin A (200.000 IU) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b) Ambulasi.

Menurut Maritalia (2014) mobilisasi sebiknya dilakukan secara bertahap. Diawali dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri diatas

tempat tidur, mobilisasi ini tidak mutlak bervariasi tergantung pada ada tidaknya komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu sendiri. Terkait dengan mobilisasi, ibu sebaiknya memperhatikan hal – hal berikut :

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

c) Eliminasi

Menurut Yanti dan Sundawati, (2011).

(1) *Miksi*

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

(2) *Defekasi.*

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

d) Kebersihan diri atau perineum.

Kebutuhan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan

ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut : Mandi teratur minimal 2 kali sehari; Mengganti pakaian dan alas tempat tidur; Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal; Melakukan perawatan perineum; Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari; Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia (Yanti dan Sundawati, 2011)

e) Istirahat

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

f) Seksual

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

g) Senam nifas.

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

10) Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

a) *Bounding attachment*

(1) Pengertian.

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

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

(3) Elemen-elemen *Bounding Attachment*

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

(a) Sentuhan

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

(b) Kontak mata

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

(c) Suara

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

(d) Aroma

Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik.

(e) *Entrainment*.

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyang tangan, mengangkat kepala, menendang-nendang kaki seperti sedang berdansa mengikuti nada suara orangtuanya. *Entrainment* terjadi saat anak mulai berbicara. Irama ini berfungsi member umpan balik positif kepada orangtua dan menegakkan suatu pola komunikasi efektif yang positif.

(f) *Bioritme*.

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

(g) Kontak dini

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

(1) Respon ayah dan keluarga.

Menurut Yanti dan Sundawati (2011)

(2) Respon Positif.

Adapun beberapa respon positif ayah) 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.

(3) Respon Negatif.

Respon negative dari seorang ayah adalah yaitu :

- (a) Kelahiran bayi yang tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai keinginan.
- (b) Kurang bahagia karena kegagalan KB.
- (c) Perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah kurang mendapat perhatian.
- (d) Factor ekonomi mempengaruhi perasaan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya.
- (e) Rasa malu baik bagi ibu dan keluarga karena anak lahir cacat. Anak yang di lahirkan merupakan hasil berbuat zina, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga.

b) *Sibling rivalry*

(1) Pengertian

Sibling rivalry adalah kecemburuan, persaingan dan pertengkaran saudara laki-laki dan saudara perempuan. Hal ini terjadi pada semua orang tua yang mempunyai dua anak atau lebih.

(2) Penyebab sibling rivalry

Banyak faktor yang menyebabkan *sibling rivalry*, antara lain :

- (a) Masing – masing anak bersaing untuk menentukan pribadi mereka, sehingga ingin menunjukkan pada saudara mereka.
- (b) Anak merasa kurang mendapatkan perhatian, disiplin dan mau mendengarkan dari orang tua mereka.

- (c) Anak – anak merasa hubungan dengan keluarga dengan orang tua mereka terancam oleh kedatangan anggota keluarga baru/bayi.
 - (d) Tahap perkembangan anak baik fisik maupun emosi yang dapat mempengaruhi proses kedewasaan dan perhatian satu sama lain.
 - (e) Anak frustrasi karena merasa lapar, bosan atau letih sehingga memulai pertengkaran.
 - (f) Kemungkinan anak tidak tahu cara untuk mendapatkan perhatian atau memulai permainan dengan saudara mereka.
 - (g) Dinamika keluarga dalam memainkan peran.
 - (h) Pemikiran orang tua tentang agresi dan pertengkaran anak yang berlebihan dalam keluarga adalah normal.
 - (i) Tidak memiliki waktu untuk berbagi, berkumpul bersama dengan anggota keluarga.
 - (j) Orangtua mengalami stress dalam menjalani kehidupan.
 - (k) Ana-anak mengalami stress dalam kehidupannya.
 - (l) Cara orangtua memperlakukan anak dan menangani konflik yang terjadi pada mereka.
- (3) Mengatasi *sibling rivalry*
- Beberapa hal yang perlu diperhatikan orang tua untuk mengatasi *sibling rivalry* sehingga anak dapat bergaul dengan baik, antara lain:
- (a) Tidak membandingkan antara anak satu sama lain.
 - (b) Membiarkan anak menjadi diri pribadi sendiri.
 - (c) Menyukai bakat dan keberhasilan anak-anak anda.
 - (d) Membuat anak-anak mampu berkerja sama dari pada bersaing antara satu sama lain.
 - (e) Memberikan perhatian setiap waktu atau pola lain ketika konflik biasa terjadi.

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

11) Proses laktasi dan menyusui

a) Anatomi dan fisiologi payudara

(1) Anatomi.

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

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

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

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

(b) *Areola* yaitu bagian yang kehitaman ditengah

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari *montgomery* yang membentuk *tuberkel* dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan yang melicinkan kalangan payudara selama menyusui. Di bawah ini kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu. Luasnya kalang payudara bias $\frac{1}{3}$ – $\frac{1}{2}$ dari payudara (Mansyur dan Dahlan, 2014).

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

(2) Fisiologi payudara.

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

(a) Pengaruh hormonal.

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

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

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

Prolaktin : berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan

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

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

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

(2) Pembentukan air susu

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

(a) Refleks prolaktin.

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

(b) Refleksi *letdown*.

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

b) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

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

(1) Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.

(2) Membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri. Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan cara yaitu :

- (a) Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.
- (b) Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
- (c) Membantu ibu pada waktu pertama kali member ASI.
- (d) Menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).
- (e) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
- (f) Menghindari pemberian susu botol.

c) Manfaat pemberian ASI

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

(1) Bagi bayi

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

(2) Bagi ibu

(a) Aspek kesehatan ibu

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

(b) Aspek KB

Menyusui secara murni (esklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormone yang mempertahankan laktasi berkerja

menekan hormone ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

(c) Aspek psikologis

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

d) Tanda bayi cukup ASI

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

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

e) ASI eksklusif.

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

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

Menurut Mansyur dan Dahlan, (2014). Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan Gizi bayi, meskipun tambahan makanan ataupun produk minum pendamping. Kebijakan ini berdasarkan pada beberapa hasil penelitian (evidence based) yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah terganti oleh makanan pendamping

f) Cara merawat payudara

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

(1) Persiapan alat dan bahan

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

(2) Persiapan pasien

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

(3) Langkah petugas

- (a) Basahi kapas atau kasa dengan minyak kelapa, kemudian bersihkan puting susu dengan kapas atau kasa tersebut hingga kotoran di sekitar areola dan puting terangkat.

(b) Tuang minyak kelapa sedikit ke dua telapak tangan kemudian ratakan di kedua payudara.

(c) Cara pengurutan (massage) payudara :

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

(2) Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengerut payudara dari pangkal atau atas ke arah puting. Lakukan gerakan selanjutnya dengan tangan kanan menopang payudara kanan kemudian tangan kiri mengerut dengan cara yang sama. Dengan menggunakan sisi dalam telapak tangan sebanyak 20 – 30 kali selama 5 menit.

(3) Rangsangan payudara dengan pengompresan memakai washlap air hangat dan dingin secara bergantian selama kurang lebih 5 menit. Setelah selesai keringkan payudara dengan handuk kecil, kemudian pakai BH kusus untuk menyusui.

(4) Mencuci tangan.

g) Cara menyusui yang baik dan benar

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

(1) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan dapa air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.

(2) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu mulut

bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.

- (3) Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar.
- (4) Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Adapun cara menyendawakan adalah:
 - (a) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.
 - (b) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan – lahan.

h) Masalah dalam pemberian ASI

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

(1) Bayi sering menangis

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

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

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

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

(3) Bayi dengan BBLR dan bayi prematur

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

(4) Bayi dengan ikterus

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

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

(5) Bayi dengan bibir sumbing.

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

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

(6) Bayi kembar.

Posisi yang dapat digunakan pada saat menyusui bayi kembar adalah dengan posisi memegang bola (*football position*). Pada saat menyusui secara bersamaan, bayi menyusui secara bergantian.

Susuilah bayi sesering mungkin. Apabila bayi ada yang dirawat di rumah sakit, berikanlah ASI peras dan susuilah bayi yang ada di rumah.

(7) Bayi sakit.

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

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

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

(9) Bayi yang memerlukan perawatan

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

5. Keluarga Berencana

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

KB psca persalinan meliputi :

1) AKDR

Menurut Handayani, (2011).

a) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif

b) Cara kerja

Cara kerja AKDR yaitu :

- (1) Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbukan lekosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma.
- (2) Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan – perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus.
- (3) Produksi lokal prostaglandin yang tinggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi *nidasi*.
- (4) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.
- (5) Pergerakan ovum yang bertahan cepat di dalam tuba falopi.
- (6) Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi.

c) Keuntungan

Keuntungan AKDR sebagai berikut :

- (1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- (2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti).
- (3) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat – ingat.
- (4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- (5) Mengingatken kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- (6) Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
- (7) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)

d) Kerugian

Efek samping yang umumnya terjadi :

- (1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- (2) Haid lebih lama dan banyak.
- (3) Perdarahan (*spotting*) antara menstruasi.
- (4) Saat haid lebih sakit.
- (5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- (6) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri.
- (7) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR di pasang sesudah melahirkan).
- (8) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus.

e) Efek samping

Menurut Saifuddin, dkk (2011) efek samping AKDR yaitu ;

- (1) *Amenorea*.
- (2) Kejang.
- (3) Perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur.
- (4) Benang yang hilang.
- (5) Adanya pengeluaran cairan dari vagina/dicurigai adanya PRP.

f) Penanganan efek samping

Menurut Saifuddin, dkk (2011) penanganan efek samping keluarga berencana yaitu :

- (1) Periksa hamil/tidak, bila tidak hamil AKDR jangan dilepas, lakukan konseling dan selidiki penyebab *amenorea*, bila hamil sarankan untuk melepas AKDR apabila talinya terlihat dan hamil lebih dari 13 minggu. Bila benang tidak terlihat dan kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas.
- (2) Pastikan penyebab kekejangan, PRP, atau penyebab lain. Tanggulangi penyebabnya apabila ditemukan berikan analgesic untuk sedikit meringankan, bila kejangnya berat lepaskan AKDR dan beri kontrasepsi lainnya.
- (3) Pastikan adanya infeksi atau KET. Bila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berlanjut dan hebat lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg) 3 kali sehari dalam satu minggu untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan). Bila pengguna AKDR dalam 3 bulan lebih menderita anemi (Hb <7 gr%), lepas AKDR dan ganti kontrasepsi lain.
- (4) Pastikan hamil atau tidak, tanyakan apakah AKDR terlepas, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri, bila tidak ditemukan rujuk untuk USG.
- (5) Pastikan klien tidak terkena IMS, lepas AKDR bila ditemukan atau dicurigai menderita gonorhea atau infeksi klamedia, lakukan pengobatan memadai. Bila PRP, maka obati dan lepas AKDR sesudah 40 jam dan kemudian ganti metode lain.

2) Implant

a) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Handayani, 2011).

b) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja implant yaitu menghambat ovulasi, perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit, menghambat perkembangan siklus dari endometrium.

c) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan kontrasepsi implant yaitu :

- (1) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
- (2) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
- (3) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- (4) Bebas dari pengaruh estrogen.
- (5) Tidak mengganggu sanggama.
- (6) Tidak mengganggu ASI.
- (7) Mengurangi nyeri haid.
- (8) Mengurangi jumlah darah haid.
- (9) Melindungi terjadinya kanker endometrium.
- (10) Memperbaiki anemia.
- (11) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

d) Kerugian

Menurut Handayani (2011) timbulnya keluhan – keluhan yaitu sebagai berikut :

- (1) Nyeri kepala.
- (2) Peningkatan/ penurunan berat badan
- (3) Nyeri payudara.
- (4) Perasaan mual.
- (5) Pening/pusing kepala.
- (6) Perubahan perasaan (*mood*) atau kegelisahan.
- (7) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan.

(8) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi pergi ke klinik untuk pencabutan.

e) Efek samping

Menurut Saifuddin, dkk (2011) efek samping dari implant yaitu perdarahan bercak (*spotting*) ringan, *ekspulsi*, infeksi pada daerah insersi, berat badan naik atau turun.

5) Penanganan efek samping

Menurut Saifuddin, dkk (2011) penanganan efek samping dari implant yaitu :

(a) Pastikan hamil atau tidak , dan bila tidak hamil tidak memerlukan penanganan khusus, cukup konseling saja. Bila klien tetap saja tidak dapat menerima, angkat implant dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain. Bila terjadi kehamilan dan klien ingin melanjutkan kehamilan, cabut implant 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.

(b) Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama pada tahun pertama. Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implan dapat diberikan pil kombinasi satu siklus, atau ibuprofen 3 x 800 mg selama 5 hari.

(c) Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih ditempat, dan apakah ada tanda – tanda infeksi daerah *insersi*. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada dalam tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain, atau anjurkan klien menggunakan metode kontrasepsi lain.

- (d) Bila terdapat infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air, atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai dalam 7 hari. Implant jangan dilepas dan 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 dengan antiseptik, *insisi* dan alirkan *pus* keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, dan berikan antibiotik oral 7 hari.
- (e) 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.

3) Pil

Menurut Saifuddin, dkk (2011) jenis – jenis pil yaitu :

a) Pil oral kombinasi

1) Pengertian

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis esterogen dan progesteron.

2) Cara kerja

Cara kerja pil oral kombinasi yaitu :

- (a) Menekan ovulasi.
- (b) Mencegah implantasi.
- (c) Mengentalkan lendir serviks.
- (d) Pergerakan tubuh terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

3) Keuntungan

Keuntungan pil oral kombinasi sebagai berikut :

- (a) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- (b) Siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia)
- (c) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang.

- (d) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause.
- (e) Mudah dihentikan setiap saat.
- (f) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan.

4) Keterbatasan /kekurangan

Kerugian pil oral kombinasi sebagai berikut :

- (a) Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari.
- (b) Mual, 3 bulan pertama.
- (c) Perdarahan bercak atau perdarahan, pada tiga bulan pertama.
- (d) Pusing.
- (e) Nyeri payudara.
- (f) Kenaikan berat badan.
- (g) Tidak mencegah IMS.
- (h) Tidak boleh untuk ibu yang menyusui.
- (i) Dapat meningkatkan tekanan darah sehingga resiko stroke.

5) Efek samping

Efek samping pada pil oral kombinasi yang sering timbul yaitu *amenorrhoe*, mual, pusing atau muntah dan perdarahan pervaginam.

b) Pil progestin

1) Pengertian

Adalah pil kontrasepsi yang berisi hormone sintesis progesterone. Kemasan dengan isi : 300 ig levonorgestrel atau 350 ig noretindrone. Kemasan dengan isi 28 pil : 75 ig norgestrel (Saifuddin, dkk 2011)

2) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja pil progestin yaitu :

- (a) Menghambat ovulasi.
- (b) Mencegah implantsi.
- (c) Memperlambat transport gamet/ovum.

3) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan pil progestin yaitu :

- (a) Segera efektif bila digunakan secara benar.
- (b) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- (c) Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI.
- (d) Segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan.
- (e) Tidak mengandung estrogen.

4) Keterbatasan/kekurangan

Menurut Handayani (2011) kerugian pil progestin yaitu :

- (a) Menyebabkan perubahan pada pola haid.
- (b) Sedikit pertambahan 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) Pasokan ulang harus selalu tersedia.

5) Efek samping

- (a) *Amenorea*
- (b) Spotting
- (c) Perubahan berat badan.

f) Penanganan efek samping

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

- (1) Pastikan hamil atau tidak, bila tidak hamil, tidak perlu tindakan khusus. Cukup konseling saja. Bila *amenore* berlanjut atau hal tersebut membuat klien khawatir, rujuk ke klinik. Bila hamil, hentikan pil, dan kehamilan dilanjutkan. Jelaskan kepada klien bahwa minipil sangat kecil menimbulkan kelainan pada janin. Bila diduga kehamilan ektopik, klien perlu dirujuk, jangan memberikan obat-obat hormonal untuk menimbulkan haid. Kalaupun diberikan tidak ada gunanya.

- (2) Bila tidak menimbulkan masalah kesehatan/tidak hamil, tidak perlu tindakan khusus. Bila klien tetap saja tidak dapat menerima kejadian tersebut, perlu dicari metode kontrasepsi lain.

4) Suntik

1) Suntikan kombinasi

Menurut Handayani, (2011).

a) Pengertian

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone sintesis estrogen dan progesteron. Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Cyclofem) dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali

b) Cara kerja

(2011) cara kerja suntikan kombinasi yaitu:

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

c) Keuntungan

Keuntungan suntikan kombinasi yaitu :

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

d) Kerugian

Kerugian suntikan kombinasi yaitu :

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

2) Suntikan progestin

Menurut Handayani (2011)

a) Pengertian

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

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

b) Cara kerja

Cara kerja suntikan progestin yaitu :

- (1) Menghambat ovulasi.
- (2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetresi sperma.

(3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan *atrofi*.

(4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c) Keuntungan

Keuntungan suntikan progestin yaitu :

(1) Sangat efektif.

(2) Pencegahan kehamilan jangka panjang.

(3) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri

(4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah

(5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.

(6) Sedikit efek samping.

(7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

(8) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai primenopause.

d) Keterbatasan

Keterbatasan suntikan progestin yaitu :

Sering ditemukan gangguan haid, seperti :

(1) Siklus haid yang memendek atau memanjang.

(2) Perdarahan yang banyak atau sedikit.

(3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting)

(4) Tidak haid sama sekali.

(5) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik).

(6) Tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu sebelum suntikan berikut.

(7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi Virus HIV.

(8) Terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.

(9) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan *libido*, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.

e) Efek samping

Efek samping suntikan progestin yaitu :

(1) *Amenorrhea*.

(2) Perdarahan hebat atau tidak teratur.

(3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).

f) Penanganan efek samping

Penanganan efek samping suntikan progestin yaitu :

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

(2) Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera. Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3 – 6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik.

(3) Informasikan bahwa perdarahan ringan sering di jumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.

(4) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat dan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikanlah diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

5) Kb pasca persalinan

a) Menurut Mulyani dan Rinawati, (2013) Pengertian kontrasepsi pasca persalinan

Kontrasepsi pasca persalinan merupakan inisiasi pemakaian metode kontrasepsi dalam waktu 6 minggu pertama pasca persalinan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, khususnya pada 1-2 tahun pertama pasca persalinan). Adapun konseling yang dianjurkan pada pasien pasca persalinan yaitu :

- (1) Memberi ASI eksklusif kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan.
- (2) Sesudah bayi berusia 6 bulan diberikan makanan pendamping ASI diteruskan sampai anak berusia 2 tahun.
- (3) Tidak menghentikan ASI untuk memulai suatu metode kontrasepsi .
- (4) Metode kontrasepsi pada pasien menyusui dipilih agar tidak mempengaruhi ASI atau kesehatan bayi.

Pemilihan metode kontrasepsi untuk ibu pasca salin perlu dipertimbangkan dengan baik, sehingga tidak mengganggu proses laktasi dan kesehatan bayinya. Selain metode MAL ada beberapa metode yang bisa digunakan ibu yaitu :

b) Jenis – jenis kontrasepsi pasca persalinan

Selain metode MAL ada beberapa metode yang bisa digunakan ibu yaitu :

(1) Kontrasepsi Non Hormonal

Semua metode kontrasepsi non hormonal dapat digunakan oleh ibu dalam masa menyusui. Metode ini menjadi pilihan utama berbagai jenis kontrasepsi yang ada karena tidak mengganggu proses laktasi dan tidak beresiko terhadap tumbuh kembang bayi. Metode kontrasepsi non hormonal meliputi : metode amenorhea laktasi (MAL), kondom, spermisida, diafragma, alat kontrasepsi dalam rahim atau IUD, pantang berkala, dan kontrasepsi matap (tubektomi dan vasektomi). Pemakaian alat kontrsepsi dalam rahim (AKDR atau IUD)

dapat dilakukan segera setelah proses persalinan atau dalam waktu 48 jam pasca persalinan. Jika lewat dari masa tersebut dapat dilakukan pemasangan AKDR ditunda hingga 6-8 minggu.

Kontrasepsi mantap (tubektomi dan vasektomi) dapat dianggap sebagai metode kontrasepsi yang tidak reversibel. Metode ini mengakibatkan yang bersangkutan tidak dapat hamil lagi sehingga metode ini digunakan oleh pasangan yang sudah memiliki cukup anak dan tidak menghendaki kehamilan lagi.

(2) Kontrasepsi hormonal

Pemakaian kontrasepsi hormonal dipilih yang berisi progestin saja, sehingga dapat digunakan untuk wanita dalam masa laktasi karena tidak mengganggu produksi ASI dan tumbuh kembang bayi. Metode ini bekerja dengan menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan menghalangi implantasi ovum pada endometrium dan menurunkan kecepatan transportasi ovum di tuba. Suntikan progestin dan minipil dapat diberikan sebelum pasien meninggalkan rumah sakit pasca bersalin, yaitu sebaiknya sesudah ASI terbentuk kira-kira hari ke 3-5. Untuk wanita pasca bersalin yang tidak menyusui, semua jenis metode kontrasepsi dapat digunakan kecuali MAL.

6) Sterilisasi

Menurut Handayani (2011) ada beberapa jenis sterilisasi yaitu :

a) Tubektomi

(1) Pengertian

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

(2) Cara kerja

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

(3) Keuntungan kontrasepsi

- (a) Tidak mempengaruhi proses menyusui.
- (b) Tidak bergantung pada proses sanggama.
- (c) Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi risiko kesehatan yang serius.
- (d) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang.
- (e) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual.

(4) Keterbatasan

- (a) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan operasi rekanalisasi.
- (b) Klien dapat menyesal dikemudian hari.
- (c) Risiko komplikasi kecil (meningkat apabila menggunakan anastesi umum).
- (d) Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
- (e) Dilakukan oleh dokter yang terlatih (dibutuhkan dokter spesialis ginekologi atau dokter spesialis bedah untuk proses laparoskopi).
- (f) Tidak melindungi dari IMS, termasuk HBV dan HIV/AIDS.

b) Vasektomi

(1) Pengertian

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan okulasi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat

dan proses fertilitas (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.

(2) Keuntungan

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

(3) Kerugian

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

(4) Efek samping

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

(5) Penanganan efek samping

- (a) Pertahankan band aid selama 3 hari.
- (b) Luka yang sedang dalam penyembuhan jangan di tarik-tarik atau di garuk.
- (c) Boleh mandi setelah 24 jam, asal daerah luka tidak basa. Setelah 3 hari luka boleh dicuci dengan sabun dan air.
- (d) Pakailah penunjang skrotum, usahakan daerah operasi kering.
- (e) Jika ada nyeri, berikan 1-2 tablet analgetik seperti parasetamol atau ibuprofen setiap 4-5 jam.
- (f) Hindari mengangkat barang berat dan kerja keras untuk 3 hari.

- (g) Boleh bersenggama sesudah hari ke 2-3. Namun untuk mencegah kehamilan, pakailah kondom atau cara kontrasepsi lain selama 3 bulan atau sampai ejakulasi 15-20 kali.
- (h) Periksa semen 3 bulan pascavasektomi atau sesudah 15-20 kali ejakulasi.

7) KB sederhana

Menurut Handayani, (2011).

a) Metode sederhana tanpa alat

1) Metode kalender

(a) Pengertian

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

(b) Instruksi/ cara penggunaan metode kalender

Cara penggunaan metode kalender sebagai berikut :

- (1) Mengurangi 18 hari dari siklus haid terpendek, untuk menentukan awal dari masa suburnya. Asal angka $18 = 14 + 2 + 2$: hari hidup spermatozoa.
- (2) Mengurangi 11 hari dari siklus haid terpanjang untuk menentukan akhir dari masa suburnya. Asal angka $11 = 14 - 2 - 1$: hari hidup ovum.

(c) Keuntungan

Keuntungan suntikan progestin yaitu :

- (1) Tanpa resiko kesehatan yang berkaitan dengan metodenya.
- (2) Tanpa efek samping yang sistematis.
- (3) Pengetahuan meningkat tentang system reproduksi bertambah.

(4) Kemungkinan hubungan yang lebih dekat dengan pasangan.

(d) Keterbatasan

Keterbatasan suntikan progestin yaitu:

(1) Diperlukan banyak pelatihan untuk bisa menggunakannya dengan benar.

(2) Memerlukan pemberian asuhan yang sedang terlatih.

(3) Memerlukan penahanan nafsu selama fase kesuburan untuk menghindari kehamilan.

2) Coitus interruptus (senggama terputus)

(a) Defenisi

Coitus intruptus adalah suatu metode kontrasepsi dimana senggama diakhiri sebelum terjadi *ejakulasi* intravaginal. *Ejakulasi* terjadi jauh dari genitalia eksterna wanita.

(b) Cara kerja

Alat kelamin (*penis*) dikeluarkan sebelum *ejakulasi* sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina. Dengan demikian tidak ada pertemuan antara spermatozoa dengan ovum sehingga kehamilan dapat dicegah.

(c) Keuntungan

Efektif bila dilaksanakan dengan benar yaitu :

(1) Tidak mengganggu produksi ASI.

(2) Dapat digunakan sebagai pendukung metoda KB lainnya.

(3) Tidak ada efek samping.

(4) Tidak memerlukan alat.

(d) Kerugian

Kerugian metode sanggama terputus adalah memutus kenikmatan berhubungan seksual.

3) MAL (Metode Amenorea Laktasi)

(a) Defenisi

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

(b) Keuntungan MAL

Keuntungan metode MAL adalah sebagai berikut :

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

(c) Keterbatasan

Keterbatasan metode MAL adalah sebagai berikut :

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

b) Metode sederhana dengan alat

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

1) Kondom

(a) Pengertian

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

(b) Cara kerja

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

(c) Keuntungan

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

(d) Kerugian

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

2) Diafragma

(a) Pengertian

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

(b) Cara kerja

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

(c) Keuntungan

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

(d) Kerugian

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

3) Spermicide

(a) Pengertian

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

(b) Cara kerja

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

(c) Keuntungan

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

(d) Kerugian:

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

(e) Efek samping dan penatalaksanaan

(1) Toxic shock syndrome (TSS) :

Penatalaksanaannya yaitu periksa tanda/ gejala TSS (demam, bintik – bintik merah pada kulit, mual muntah,

diare, konjungtivitis, lemah, tekanan darah berkurang dan syok).

(2) Infeksi saluran kencing

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

(3) Reaksi alergi akibat diafragma atau spermisida

(4) Nyeri akibat penekanan pada kandung kemih atau rectum

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

B. Standar Asuhan Kebidanan

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

1. Standar 1 : Pengkajian

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pengkajian

1) Data tepat, akurat dan lengkap.

2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamneses ; biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).

3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

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

a. Pernyataan standar

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

- b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.
 - 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
 - 2) Masalah dirumuskan sesuai kondisi klien.
 - 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.
- 3. Standar 3 : Perencanaan
 - a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
 - b. Kriteria perencanaan
 - 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
 - 2) Melibatkan klien, pasien atau keluarga
 - 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial/budaya klien/keluarga.
 - 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
 - 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.
- 4. Standar 4 : Implementasi
 - a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
 - b. Kriteria Implementasi
 - 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial spiritual kultur.

- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*inform consen*).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privasi klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar 5 : Evaluasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria evaluasi

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

6. Standar 6 : Pencatatan asuhan kebidanan

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

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

C. Kewenangan Bidan

Teori hukum kewenangan bidan dalam berjalannya waktu kewenangan bidan Indonesia dari tahun ke tahun terus berkembang. Kewenangan bidan sesuai dengan perkeppmenkes RI No.1464/2010 tentang perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi :

1. Peraturan Menteri Kesehatan menurut Permenkes RI No.1464/2010 (BAB III), tentang perizinan dan penyelenggaraan praktek bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi :
 - a. Pasal 2, yang berbunyi :
 - 1) Bidan dapat melakukan praktek mandiri dan atau bekerja difasilitas pelayanan kesehatan.
 - 2) Bidan menjalankan praktek mandiri harus berpendidikan minimal Diploma III Kebidanan. Bidan menjalankan praktek harus mempunyai SIPB.
 - b. Pada pasal 9, yang berbunyi :
Bidan dalam menjalankan praktek berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi :

- 1) Pelayanan kesehatan ibu.
 - 2) Pelayanan kesehatan anak dan
 - 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- c. Pada pasal 10, yang berbunyi :
- 1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
 - 2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a) Pelayanan konseling pada masa pra hamil.
 - b) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
 - c) Pelayanan persalinan normal.
 - d) Pelayanan ibu nifas normal.
 - e) Pelayanan ibu menyusui dan
 - f) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
 - 3) Bidan memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :
 - a) Episiotomi.
 - b) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 - c) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - d) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
 - e) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
 - f) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
 - g) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
 - h) Penyuluhan dan konseling.
 - i) Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
 - j) Pemberian surat keterangan kematian dan

- k) Pemberian surat keterangan cuti bersalian.
- d. Pada pasal 11, yang berbunyi :
 - 1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi anak balita dan anak pra sekolah.
 - 2) Bidan memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk :
 - a) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, insiasi menyusui dini, injeksi vitamin K₁, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0 – 28 hari) dan perawatan tali pusat.
 - b) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk.
 - c) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - d) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah.
 - e) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah.
 - f) Memberikan konseling dan penyuluhan.
 - g) Pemberian surat keterangan kematian dan
 - h) Pemberian surat keterangan kematian.
- e. Pada pasal 12, yang berbunyi :

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

 - 1) Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
 - 2) Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

D. Asuhan Kebidanan

1. Asuhan kebidanan kehamilan

Menurut Romauli (2011) pengkajian data ibu hamil saat pasien masuk yang dilanjutkan secara terus-menerus selama proses asuhan kebidanan

berlangsung. Data dapat dikumpulkan dari berbagai sumber melalui tiga macam teknik, yaitu wawancara (anamnesis), observasi dan pemeriksaan fisik.

a. Data Subyektif

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

1) Biodata

Menurut Romauli (2011) Mengumpulkan semua data yang di butuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah :

a) Nama ibu dan suami

Untuk dapat mengenal atau memanggil nama ibu dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama.

b) Umur

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

c) Suku/bangsa

Untuk menegetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan .

d) Agama

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

e) Pendidikan

Mengetahui tingkat intelektual tingkat pendidikan yang dapat mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.

f) Pekerjaan

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

g) Alamat

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

h) Telepon

Ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi.

i) No.RMK (Nomor Rekam Medik)

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

2) Alasan kunjungan

Apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksa kehamilannya. Apakah kunjungan ini adalah kunjungan awal atau kunjungan ulang.

3) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang kefasilitas pelayanan kesehatan.

4) Riwayat keluhan utama

Riwayat keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk mengetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut.

5) Riwayat menstruasi.

Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi antara lain yaitu *menarche* (usia pertama kali mengalami menstruasi yang pada umumnya wanita Indonesia mengalami *menarche* pada usia sekitar 12 sampai 16 tahun), siklus menstruasi

(jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari yang biasanya sekitar 23 sampai 32 hari), volume darah (data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan, biasanya acuan yang digunakan berupa kriteria banyak atau sedikitnya), keluhan (beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi dan dapat merujuk kepada diagnose tertentu. Riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penepatan tanggal perkiraan yang disebut taksiran partus. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun.

6) Riwayat kontrasepsi.

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

7) Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

a) Kehamilan

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

b) Persalinan

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

c) Nifas

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

d) Anak

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

8) Riwayat kesehatan.

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

9) Riwayat seksual

Riwayat seksual adalah bagian dari data dasar yang lengkap karena riwayat ini memberikan informasi medis yang penting sehingga klinisi dapat lebih memahami klien.

10) Riwayat sosial

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

11) Pola kehidupan sehari-hari

Menurut Romauli,(2011).

a) Pola makan

Penting untuk diketahui supaya kita mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil, jika data yang diperoleh tidak sesuai dengan standar pemenuhan,

maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil. Beberapa hal yang perlu kita tanyakan berkaitan dengan pola makan yaitu menu makanan, frekuensi, jumlah perhari dan pantangan.

b) Pola minum.

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

c) Pola istirahat.

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

d) Aktivitas sehari-hari

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

e) Personal hygiene

Data ini perlu dikaji karena bagaimanapun, kebersihan akan mempengaruhi kesehatan pasien dan janinya, jika pasien

mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya, maka bidan harus dapat memberi bimbingan mengenai cara perawatan kebersihan diri diantaranya adalah mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam dan kebersihan kuku.

e) Aktivitas seksual

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

b. Data Obyektif

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

1) Pemeriksaan fisik umum :

a) Keadaan umum : baik.

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

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

(2) *Apatis* yaitu pasien mengalami acuh tak acuh terhadap keadaan sekitarnya.

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

g) Tanda – tanda vital

(1) Tekanan darah

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

(2) Nadi

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

(3) Suhu badan

Suhu badan normal adalah 36,5⁰C sampai 37,5⁰C. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5⁰C kemungkinan ada infeksi (Hidayat, dkk 2012).

(4) Pernafasan

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

2) Pemeriksaan fisik obstetric

- a) Kepala : Pada bagian kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, warna rambut, ada tidaknya pembengkakan, kelembaban, *lesi*, *edema*, serta bau (Romauli, 2011).
- b) Muka : tampak cloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab, bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romauli, 211).
- c) Mata : inpeksi pergerakan bola mata, kesimetrisan, sklera apakah terjadi ikterus atau tidak, konjungtiva apakah anemis atau tidak, adanya secret atau tidak, ukuran, bentuk gerakan pupil dengan cara berikan sinar dan menjauh dari mata (Hidayat, dkk, 2012).
- d) Hidung : normal atau tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup (Romauli, 2011).

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

(1) Palpasi menurut Romauli,(2011).

(a) Leopold I

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



Gambar 5 Leopold I

(b) Leopold II

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

kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.



Gambar 6 Leopold II

(c) Leopold III

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



Gambar 7 Leopold III

(d) Leopold IV

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



Gambar 8 Leopold IV

(2) Auskultasi.

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

(3) Perkusi

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

3) Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III meliputi :

a) Darah

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

antara 10-12 gr/100 ml tidak dianggap patologik. Tetapi anemia fisiologik atau psedoanemia (Mufdlilah, 2009).

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

- c) Pemeriksaan Protein urine

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

- d) Pemeriksaan Urine Reduksi

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

- b. Identifikasi diagnose dan masalah

- 1) Diagnosa.

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

- 2) Masalah

Menurut Pudiastuti (2012) masalah yang dapat ditentukan pada ibu hamil trimester III yaitu : Gangguan aktifitas dan

ketidaknyamanan yaitu : cepat lelah, kram pada kaki, sesak nafas, sering buang air kecil, dan sakit punggung bagian atas dan bawah.

3) Kebutuhan

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

c. Antisipasi masalah potensial

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

d. Identifikasi tindakan segera

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

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

e. Perencanaan

1) Lakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin

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

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

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

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

4) Berikan informasi mengenai perubahan psikologis dan fisiologis normal pada trimester ketiga (perubahan pada ibu, perkembangan janin), dan gunakan gambar atau USG untuk menjelaskan bentuk janin. Rasional : Memudahkan pemahaman; membantu ibu/pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit; memberikan motivasi untuk perilaku sehat; dan mendorong pelekatan orang tua-bayi dengan membantu membuat janin sebagai realitas (Green dan Wilkinson, 2012).

5) Jelaskan tentang tanda persalinan, yang meliputi kontraksi *Braxton Hicks* (semakin jelas, dan bahkan menyakitkan), *lightening*,

peningkatan mucus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dorongan energi, dan kehilangan berat badan sebanyak 0,45 hingga 1,36 kg. Rasional : Merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai (Green dan Wilkinson, 2012).

- 6) Berikan informasi lisan dan tertulis mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya. Rasional : Membantu memastikan bahwa klien atau pasangan akan mengetahui kapan mendatangi unit persalinan. Mengurangi beberapa asietas yang sering ibu alami menyangkut masalah ini (“Bagaimana saya mengetahui kapan saya benar-benar dalam persalinan?”). Klien mungkin takut merasa malu atau kecewa karena tidak berada dalam persalinan “sebenarnya” dan “dipulangkan”. Pada persalinan “sebenarnya”, kontraksi uterus menunjukkan pola peningkatan frekuensi, intensitas, dan durasi yang konsisten, serta berjalan-jalan meningkatkan kontraksi uterus; ketidaknyamanan di mulai dari punggung bawah, menjalar di sekitar abdomen bawah, dan pada awal persalinan, merasa seperti kram menstruasi; terjadi dilatasi progresif dan penipisan serviks. Pada persalinan “palsu”, frekuensi, intensitas, dan durasi kontraksi uterus tidak konsisten, serta perubahan aktivitas mengurangi atau tidak memengaruhi kontraksi uterus tersebut; ketidaknyamanan dirasakan pada perut dan pangkal paha serta mungkin lebih mengganggu daripada nyeri sebenarnya; tidak ada perubahan dalam penipisan dilatasi serviks (Green dan Wilkinson, 2012).
- 7) Jelaskan kapan menghubungi penyedia layanan kesehatan.
Rasional : Ibu harus menghubungi penyedia layanan kesehatan setiap ada pertanyaan, seperti apakah ia berada dalam persalinan,

dan ia harus memberitahu bila muncul gejala penyulit (Green dan Wilkinson, 2012).

- 8) Jelaskan tentang kapan-kapan harus datang ke unit persalinan, pertimbangkan jumlah dan durasi persalinan sebelumnya, jarak dari rumah sakit, dan jenis transportasi. Rasional : Mengurangi ansietas dan membantu ibu atau pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinan. Ibu harus ke rumah sakit bila terjadi hal berikut ini :
 - a) Kontraksi teratur dan berjarak 5 menit selama 1 jam (nulipara) atau teratur dan berjarak 10 menit selama 1 jam (multipara).
 - b) Ketuban pecah, dengan atau tanpa kontraksi.
 - c) Terjadi perdarahan merah segara.
 - d) Terjadi penurunan gerakan janin.
 - e) Untuk mengevaluasi setiap perasaan bahwa telah terjadi sesuatu yang salah.
- 9) Berikan informasi tentang tahap persalinan.

Rasional : Memperkuat informasi yang benar yang mungkin sudah diketahui ibu dan mengurangi ansietas dengan meralat informasi yang mungkin salah; juga memungkinkan latihan peran sebelum persalinan dan kelahiran (Green dan Wilkinson, 2012).
- 10) Berikan informasi (lisan dan tertulis) tentang perawatan bayi dan menyusui. Rasional : Informasi tertulis sangat penting karena kuantitas informasi baru yang harus diketahui. Informasi ini membantu mempersiapkan klien/pasangan dalam *parenting* (misalnya membeli pakaian dan perlengkapan, persiapan menyusui) (Green dan Wilkinson, 2012).
- 11) Tinjau tanda dan gejala komplikasi kehamilan

Rasional : Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala,

gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya (Green dan Wilkinson, 2012).

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

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

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

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

- 14) Anjurkan tidur dalam posisi miring

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

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

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

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

17) Anjurkan untuk tidak menyilangkan tungkai saat duduk.

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

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

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

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

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

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

21) Sarankan untuk makan dalam porsi kecil dan lebih sering

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

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

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

23) Jika ibu mengalami kontraksi uterus yang kuat setelah berhubungan seksual, anjurkan untuk menggunakan kondom dan menghindari stimulasi payudara; jika tidak efektif, hindari orgasme pada ibu. Rasional : kontraksi dapat disebabkan oleh stimulasi payudara (pelepasan oksitosin dari hipofisis mengakibatkan stimulasi uterus), ejakulasi pada pria (yang mengandung prostaglandin), atau orgasme pada ibu (yang biasanya meliputi kontraksi uterus ringan) (Green dan Wilkinson, 2012).

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

Rasional : Menghindari penekanan pada abdomen ibu dan memungkinkan akses genital – genital yang lebih baik. Jika ibu berbaring terlentang, uterus memberikan tekanan pada vena cava, yang mengganggu aliran balik vena ke jantung dan selanjutnya mengganggu sirkulasi fetoplasenta (Green dan Wilkinson, 2012).

f. Pelaksanaan

- 1) Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin.
- 2) Mengkaji tingkat pengetahuan mengenai tanda persalinan, lokasi unit persalinan, dan lain-lain.
- 3) Menanyakan tentang persiapan yang telah dilakukan untuk kelahiran bayi.
- 4) Memberikan informasi mengenai perubahan psikologis dan fisiologis normal pada trimester ketiga (perubahan pada ibu, perkembangan janin), dan gunakan gambar atau USG untuk menjelaskan bentuk janin.
- 5) Menjelaskan tentang tanda persalinan, yang meliputi kontraksi *Braxton Hicks* (semakin jelas, dan bahkan menyakitkan), *lightening*, peningkatan mucus vagina, lendir bercampur darah dari

vagina, dorongan energi, dan kehilangan berat badan sebanyak 0,45 hingga 1,36 kg.

- 6) Memberikan informasi lisan dan tertulis mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya.
- 7) Menjelaskan kapan menghubungi penyedia layanan kesehatan.
- 8) Menjelaskan tentang kapan-kapan harus datang ke unit persalinan, pertimbangkan jumlah dan durasi persalinan sebelumnya, jarak dari rumah sakit, dan jenis transportasi.
- 9) Memberikan informasi tentang tahap persalinan
- 10) Memberikan informasi (lisan dan tertulis) tentang perawatan bayi dan menyusui.
- 11) Meninjau tanda dan gejala komplikasi kehamilan.
- 12) Mengkaji lokasi dan luas edema. (kapan penekanan jari atau ibu jari meninggalkan cekungan yang menetap, disebut “edema pitting”).
- 13) Jika muncul edema *pitting* atau edema pada wajah atau lengan, mengkaji adanya PRH (misalnya peningkatan TD, sakit kepala, gangguan visual, nyeri epigastrik).
- 14) Menganjurkan tidur dalam posisi miring.
- 15) Menyarankan untuk tidak membatasi cairan dan tidak menghilangkan garam/natrium dari diet.
- 16) Menyarankan untuk menghindari berdiri lama, dan berjalan – jalan dalam jarak dekat.
- 17) Menganjurkan untuk tidak menyilangkan tungkai saat duduk.
- 18) Menganjurkan untuk beristirahat dengan tungkai diangkat beberapa kali tiap hari.
- 19) Mengkaji frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya pernapasan.
- 20) Menganjurkan untuk mempertahankan postur yang baik dan duduk tegak; mengajarkan penggunaan bantal untuk memberi posisi semi fowler pada saat tidur.
- 21) Menyarankan untuk makan dalam porsi kecil dan lebih sering.

- 22) Meyakinkan kedua pasangan bahwa berhubungan seksual tidak akan membahayakan janin atau ibu, dalam kondisi normal.
- 23) Jika ibu mengalami kontraksi uterus yang kuat setelah berhubungan seksual, Menganjurkan untuk menggunakan kondom dan menghindari stimulasi payudara; jika tidak efektif, hindari orgasme pada ibu.
- 24) Menyarankan posisi koitus selain posisi pria di atas (misalnya miring, ibu di atas, masuk dari belakang vagina).

g. Evaluasi

Kriteria evaluasi menurut Kepmenkes No.938 tahun 2007 :

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

2. Asuhan kebidanan persalinan

a. Data subjektif

1) Biodata

a) Nama pasien

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

b) Umur ibu

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

c) Alamat

Alamat ditanyakan untuk mengetahui dimana ibu menetap, mencegah kekeliruan, bila ada nama yang sama, memudahkan

menghubungi keluarga, dan dijadikan petunjuk pada waktu kunjungan rumah (Marmi, 2012).

d) Agama

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

e) Pekerjaan

Tanyakan pekerjaan suami dan ibu, untuk mengetahui taraf hidup dan social ekonomi pasien agar nasehat yang diberikan sesuai. Serta mengetahui apakah pekerjaan ibu akan mengganggu kehamilan atau tidak (Marmi, 2012).

f) Pendidikan

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

g) Perkawinan

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

h) Nomor register

Memudahkan petugas mencari data, jika ibu melakukan kunjungan ulang.

i) Suku atau bangsa

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

2) Keluhan utama

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

- a) Frekuensi dan lama kontraksi
- b) Lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi.
- c) Menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring.
- d) Keberadaan dan karakter rabas atau show dari vagina
- a) Status membrane amnion, misalnya semburan atau rembesan cairan apabila diduga cairan amnion telah keluar , tanyakan juga warnah cairan

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

3) Riwayat menstruasi

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

b) Siklus haid

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

c) Hari pertama haid terakhir (HPHT)

HPHT dapat dijabarkan untuk memperhitungkan tanggal tafsiran persalinan. Bila siklus haid \pm 28 hari, rumus yang

dipakai adalah rumus Naegel yaitu hari + 7, bulan – 3, tahun + 1 Sulaiman Sastrawinata (1998) dalam buku Marmi (2012).

4) Riwayat obstetric yang lalu

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

5) Riwayat kehamilan ini

a) Idealnya tiap wanita hamil mau memeriksa diri ketika haidnya terjadi lambat sekurang – kurangnya satu bulan.

b) Pada trimester 1 biasanya ibu mengeluh mual muntah terutama pagi hari yang kemudian menghilang pada kehamilan 12 – 14 minggu.

c) Pemeriksaan sebaiknya dikerjakan tiap 4 minggu jika segala sesuatu normal sampai kehamilan 28 minggu, sesudah itu pemeriksaan dilakukan setiap minggu.

d) Umumnya gerakan janin dirasakan pada usia kehamilan 18 minggu pada primigravida dan kehamilan 16 minggu, kecuali bila sebelumnya ibu pernah mendapat TT 2x pada kehamilan yang lalu atau pada calon pengantin. Maka TT cukup diberikan diberikan 1 kali saja (TT *boster*). Pemberian TT pada ibu hamil tidak membahayakan walaupun diberikan pada kehamilan mudah.

e) Pemberian zat besi : 1 tablet sehari segera setelah rasamual hilang minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

6) Riwayat kesehatan klien dan keluarga

a) Riwayat penyakit sekarang

Dalam pengkajian ditemukan ibu hamil dengan usia kehamilan antara 38 – 42 minggu (Christens Ibrahim, 1993 dalam buku Marmi, 212) disertai tanda – tanda menjelang persalinan yaitu nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut

bagian bawa, his semaikn sering, teratur, kuat, adanya *show* (pengeluaran darah campur lendir). Kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

b) Riwayat penyakit yang lalu adanya penyakit jantung, hipertensi, diabetes militus, TBC, Hepatitis, penyakit kelamin, pembedahan yang pernah dialami, dapat memperberat persalinan (Marmi, 2012).

c) Riwayat penyakit keluarga

Riwayat keluarga memberi informasi tentang keluarga dekat pasien, termasuk orang tua, saudara kandung dan anak – anak. Hal ini membantu mengidentifikasi gangguan genetika atau familia dan kondisi – kondisi yang dapat mempengaruhi status kesehatan wanita atau janin (Babok, 1996 dalam buku Marmi, 2012).

d) Riwayat Psiko, Sosial Spiritual dan Budaya

Perubahan psikososial pada trimester 1 yaitu ambivalensi, ketakutan dan fantasi. Pada trimester II adanya ketidaknyamanan kehamilan (mual, muntah). Pada trimester II klien merasa tidak feminine lagi karena perubahan tubuhnya, ketakutan akan kelahiran bayinya , distress keluarga karena adanya sekarat selama persalinan berlansung (Sharon, J Reeder Et all, 1987 dalam buku Marmi, 2012).

7) Pola aktivitas sehari – hari

a) Pola nutrisi

Pengkajian diet dapat mengungkapkan data praktis khusus, alergi makanan, dan perilaku makanan, serta faktor – faktor lain yang terkait dengan status nutrisi (Babok, 1990 dalam buku Marmi, 2012). Adanya his dalam persalinan berpengaruh terhadap keinginan atau selera makan yang menurun (Sharon, J Reeder Et all, 1987 dalam buku Marmi, 2012).

b) Pola Eliminasi

Pola eliminasi meliputi BAK dan BAB. Dalam hal ini perlu dikaji terakhir kali ibu BAK dan BAB. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin sehingga diharapkan ibu dapat sesering mungkin BAK. Apabila ibu belum BAB kemungkinan akan dikeluarkan saat ersalinan, yang dapat mengganggu bila bersamaan dengan keluarnya kepala bayi. Pada akhir trimester III dapat terjadi konstipasi (Marmi, 2012).

c) Pola Personal Hygiene.

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

d) Pola fisik dan istirahat

Klien dapat melakukan aktifitas biasa terbatas aktifitas ringan, membutuhkan tenaga banyak, tidak membuat klien cepat lelah, capeh, lesu. Pada kala I apabila kepala janin masuk sebagian ke dalam PAP serta ketuban pecah, klien dianjurkan untuk duduk dan berjalan-jalan disekitar ruangan atau kamar bersalin. Pada kala II kepala janin sudah masuk rongga PAP klien dalam posisi miring, kekanan atau ke kiri. Klien dapat tidur terlentang, miring kiri atau ke kanan tergantung pada letak punggung anak, klien sulit tidur pada kala I – kala IV (Marmi, 2012).

e) Pola aktifitas seksual

Pada kebanyakan budaya, aktifitas seksual tidak dilrang sampai akhir kehamilan. Sampai saat ini belum membuktikan dengan pasti bahwa koitus dengan organisme dikontraindikasikan selama masa hamil. Untuk wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetrik yang prima (Marmi, 2012).

f) Pola kebiasaan lain.

Minuman beralkohol, asap rokok dan substansi lain sampai saat ini belum ada standar penggunaan yang aman untuk ibu hamil. Walaupun minum alcohol sesekali tidak berbahaya, baik bagi ibu maupun perkembangan embrio maupun janinnya, sangat dianjurkan untuk tidak minum alcohol sama sekali. Merokok atau terus menerus menghirup asap rokok dikaitkan dengan pertumbuhan dengan perkembangan janin, peningkatan mortalitas dan morbiditas bayi dan perinatal (Marmi, 2012).

Kesalahan subklinis tertentu atau defisiensi pada mekanisme intermediet pada janin mengubah obat yang sebenarnya tidak berbahaya menjadi berbahaya. Bahay terbesar yang menyebabkan efek pada perkembangan janin akibat penggunaan obat-obatan dapat muncul sejak fertilisasi sampai sepanjang pemeriksaan trimester pertama.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik

Menurut Marmi (2012) diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, perkusi, pemeriksaan penunjang.

a) Pemeriksaan umum

Kesadaran

b) Tekanan darah

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

c) Denyut nadi

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

d) Pernapasan

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

e) Suhu

Suhu tubuh normal 36-37,5⁰C.

f) LILA

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

g) Berat badan

Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk control kandungannya.

h) Tinggi Badan

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

2) Pemeriksaan fisik obstetric

a) Muka : apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak

b) Mata : konjungtiva : normalnya berwarnan merah mudah Sclera : normalnya berwarna putih.

c) Hidung : bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada caries atau tidak.

d) Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak.

e) Dada : payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, colostrums sudah keluar atau tidak.

f) Abdomen : ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae.

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

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

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

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

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

- g) Genetalia : vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartolini atau tidak, ada kandiloma atau tidak, ada kandiloma akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak. Pada bagian perineum ada luka episiotomy atau tidak. Pada bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.
- h) Ektremitas atas dan bawah : simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Pada ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kaki kanan.

3) Pemeriksaan khusus

Vaginal toucher sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga effacement, konsistensi, keadaan ketuban, presentasi, denominator, dan hodge. Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi, apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap, dan untuk menyelesaikan persalinan (Marmi, 2012).

c. Interpretasi data (diagnosa dan masalah)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas

data dasar yang di kumpulkan. Data dasar yang di kumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat ditemukan diagnosa yang spesifik (Marmi, 2012).

d. Antisipasi Masalah Potensial

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

e. Tindakan Segera

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

f. Perencanaan

- 1) Pantau TD, nadi, dan pernafasan ibu setiap 4 jampada fase laten, setiap jam pada fase aktif, dan setiap 15 menit hingga 30 menit saat transisi. Rasionalnya kondisi ibu mempengaruhi status janin. Hipotensi maternal mengurangi perfusi plasenta yang selanjutnya menurunkan oksigenasi janin. Pernafasan ibu yang normal penting untuk mempertahankan keseimbangan oksigen-karbon dioksida di dalam darah (Green dan Wilkonson, 2012).
- 2) Dukung klien/pasangan selama kontraksi dengan menguatkan tehnik pernapasan dan relaksasi. Rasionalnya menurunkan *ansietas* dan memberikan distraksi, yang dapat memblok persepsi implus nyeri dalam korteks serebral (Doenges dan Moorhause, 2001).
- 3) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin. Rasionalnya mempertahankan kandung kemih bebas *distensi*, yang dapat meningkatkan ketidaknyamanan, mengakibatkan kemungkinan

traum, mempengaruhi penurunan janin, dan memperlama persalinan (Doenges dan Moorhause, 2001).

- 4) Berikan dorongan, berikan informasi tentang kemajuan persalinan, dan beri penguatan positif untuk upaya klien/ pasangan. Rasionalnya memberi dukungan emosi, yang dapat menurunkan rasa takut, tingkat ansietas, dan meminimalkan nyeri (Doenges dan Moorhause, 2001).
- 5) Selma fase laten, ibu dapat berdiri dan berjalan disekitar ruangan, kecuali ketuban telah pecah dan kepala janin tidak cukup. Rasionalnya berjalan memanfaatkan gravitasi dan dapat menstimulasi kontraksi uterus untuk membantu mempersingkat persalinan.
- 6) Berikan informasi mengenai, dan peragakan sesuai kebutuhan, berbagai teknik yang dapat digunakan pasangan untuk mendorong relaksasi dan mengendalikan nyeri. Rasionalnya dengan member pilihan pada ibu atau pasangan intervensi cenderung lebih efektif. Kondisi ini meningkatkan harga diri dan koping (Green dan Wilkonson, 2012).
- 7) Gunakan sentuhan (genggam tangan ibu, gosok punggung ibu), bila perlu. Rasionalnya pengalaman sensori (misalnya usapan di punggung) dapat menjadi pengalih karena ibu berfokus pada stimulasi, bukan nyeri.
- 8) Dorong klien untuk beristirahat diantara kontraksi uterus. Rasionalnya mengurangi ketegangan otot yang dapat menimbulkan kelelahan.
- 9) Posisikan klien pada miring kiri bilah tepat. Rasionalnya meningkatkan aliran balik vena dengan memindahkan tekanan dari uterus gravid terhadap vena kava inferior dan aorta desenden (Doenges dan Moorhause, 2001).

g. Penatalaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti sudah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya dilakukan oleh bidan dan sebagiannya lagi dilakukan oleh klien, atau anggota tim esehatan lainnya. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan (Marmi, 2012).

h. Evaluasi

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

Catatan perkembangan SOAP persalinan kala II,III dan IV

a. Kala II

1) Subjektif

Ibu mengatakan mules – mules yang sering dan selalu ingin mengeda, vulva dan anus membuka, perinemum menonjol, his semakin sering dan kuat (Rukiah, dkk, 2009).

2) Obyektif

Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil : dinding vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, (lengkap), ketuban negative, presentasi kepala, penurunan bagian terendah di hodge III, posisi ubun – ubun (Rukiah, dkk, 2009).

3) Assesment

Ibu G1P0A0 (aterem, preterem, posterem partus kala II (Rukiah, dkk, 2009).

4) Planning

Menurut Marmi (2012) melahirkan janin menurut asuhan persalinan normal (APN) langkah – langkah yaitu :

- a) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
- a) Ibu ingin meneran bersamaan dengan kontraksi.
 - (1) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum/vagina.
 - (2) Perineum terlihat menonjol.
 - (3) Vulva vagina dan sfingter membuka.
 - (4) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.
- b) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntikan sekalai pakai 2 ½ ml ke dalam wadah partus set.
- c) Memakai celemek plastik.
- d) Memastikan lengan tidak mem akai perhiasan, mencuci dengan sabun dan air mengalir.
- e) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- f) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung, isi dengan oksitosin dan letakan kembali dalam bak partus.
- g) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
- h) Melakukan pemeriksaan dalam(pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
- i) Mencilupkan sarung tangan kanan ke dalam larutan clorin 0,5% membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- j) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan denyut jantung janin dalam batas normal 120-160 x/m).

- k) Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran apabila sudah ada his atau saat ibu ingin meneran.
- l) Meminta keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat his bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- m) Melakukan pimpinan meneran saat ibu ingin meneran saat ibu mempunyai dorongan untuk meneran.
- n) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu merasa belum ada dorongan meneran selama 60 menit.
- o) Meletakkan handuk bersih di perut ibu untuk mengeringkan bayi, jika kepala bayi terlihat 5-6 cm di depan vulva.
- p) Meletakkan kain yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- q) Membuka tutup partus set, memperhatikan kembali alat dan bahan.
- r) Memakai sarung tangan DTT pada ke dua tangan.
- s) Saat kepala bayi tampak 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
- t) Memeriksa lilitan tali pusat pada leher janin.
- u) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan paksi luar secara spontan.
- v) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparetal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan kearah atas dan disatal untuk melahirkan bahu belakang.

- w) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- x) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran lengan atas berlanjut ke punggung tungkai dan kaki, pegang ke 2 mata kaki (masukan jari diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).
- y) Setelah bayi lahir lakukan penilaian selintas
 - (1) Apakah tonus ototnya baik?.
 - (2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- z) Mengeringkan tubuh bayi. Keringkat mulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan kering. Biarkan bayi tetap di perut ibu.
- aa) Memeriksa kembali uterus dan pastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- bb) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- cc) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 IU secara IM DI 1/3 paha distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntik oksitosin).
- dd) Setelah 2 menit pasca persalinan jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- ee) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut lakukan pemotongan dan pengikatan secara benar dengan menggunakan benang DTT.

- ff) Letakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi
Letakan bayi tengkurap didada ibu luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada/ perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu, dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
- gg) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

b. Kala III

1) Data subyektif

Ibu mengatakan perutnya mules. Bayi sudah lahir, plasenta belum lahir, tinggi fundus uteri, kontraksi baik atau tidak. Volume perdarahan pervaginam, keadaan kandung kemih kosong.

2) Data obyektif

Observasi keadaan umum ibu, kontraksi uterus baik atau tidak, observasi pelepasan plasenta yaitu uterus bertambah bundar, perdarahan sekonyong – konyong, tali pusat yang lahir memanjang, fundus uteri naik (Hidayat dan Sujiyatini, 2010)

3) Assesment

Ibu P1A0 partus kala III (Rukiah, dkk, 2009).

4) Planning

Menurut Rukiah, dkk (2009) lakukan peregangan tali pusat terkendali, lakukan manajemen kala III, masase uterus, lahirkan plasenta spontan dan periksa kelengkapannya. Nilai volume perdarahan, observasi tanda – tanda vital dan keadaan ibu.

Menurut Marmi 2012 sesuai APN manajemen aktif kala III yaitu

- a) Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
- b) Letakan 1 tangan di atas kain pada perut ibu, tepi atas simpisis, untuk mendeteksi, tangan lain memegang tali pusat.
- c) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang (*dorso cranial*) secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri).

- d) Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan *dorso cranial* hingga tali plasenta lahir terlepas. Minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros vagina (tetap lakukan *dorso cranial*). Pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - e) Setelah plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl semua lahirkan dan cek kelengkapan plasenta.
 - f) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus. Letakan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik (fundus teraba keras).
 - g) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta, pastikan plasenta dan selaput lahir lengkap dan utuh. Dan masukan ke dalam tempat yang telah disediakan.
 - h) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, melakukan penjahitan apabila ada laserasi dan menyebabkan perdarahan.
- c. Kala IV
- 1) Subyektif
Ibu mengatakan sedikit lemas, lelah dan tidak nyama, ibu mengatakan darah yang keluar banyak seperti hari pertama haid (Rukiah, dkk, 2009).
 - 2) Obyektif
Observasi keadaan umum, kesadaran, suhu, tekanan darah, nadi kandung kemih, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, volume perdarahn yang keluar, periksa adanya luka pada jalan lahir (Rukiah, dkk, 2009).
 - 3) Assessment
Ibu P1A0 partus kala IV (Rukiah, dkk, 2009)

4) Planning

Menurut JNPK-KR (2008) asuhan persalinan kala IV yaitu :

- a) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- b) Lakukan insiasi Menyusui dini dan biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. Setelah bayi menyusui dalam 1 jam pertama, beri vitamin K₁ 1 mg intramuscular dipaha kiri dan salep tetes mata antibiotik.
- c) Lakukan pemeriksaan fisis BBL.
- d) Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁, beri imunisasi Hepatitis B dipaha kanan.
- e) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan per vaginam.
2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
- f) Ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa/merasakan uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan untuk melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
- g) Evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan.
- h) Periksa nadi ibu dan kandungan kemih setiap 15 menit selama 1 jam dan setiap 30 menit pada jam ke 2 pasca persalinan. Memeriksa suhu tubuh ibu setiap 1 jam selama 2 jam pasca persalinan.
- i) Pantau tanda – tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit. Pastikan bayi bernafas dengan baik (40 – 60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5 °C) .
- j) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 persen untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.

- k) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah yang sesuai.
 - l) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
 - m) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberi ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu sesuai dengan keinginannya.
 - n) Dekontaminasi tempat persalinan dengan klorin 0,5 persen. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 persen melepas sarung tangan secara terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5 persen.
 - o) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
 - p) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (BBL)

Langkah-langkah dalam pengkajian data sebagai berikut menurut (Wahyuni, 2012)

a. Subyektif

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

- 1) Nama bayi ditulis dengan nama ibu, misal bayi Ny. Nina
- 2) Tanggal dan Jam Lahir
- 3) Jenis Kelamin
- 4) Identitas orangtua yang meliputi :
 - a) Nama Ibu dan Nama Ayah

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

b) Umur Ibu dan Ayah

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

c) Agama Ibu dan Ayah.

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

d) Suku Ibu dan Ayah

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

e) Pendidikan Ibu dan Ayah.

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

f) Pekerjaan Ibu dan Ayah

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

g) Alamat Ibu dan Ayah

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

5) Menanyakan riwayat kehamilan sekarang

Menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang yang meliputi : Apakah selama kehamilan ibu

mengonsumsi obat-obatan selain dari tenaga kesehatan ? Apakah ibu mengonsumsi jamu ? menanyakan keluhan ibu selama kehamilan ? apakah persalinannya spontan ? apakah persalinan dengan tindakan atau operasi ? Apakah mengalami perdarahan atau kelainan selama persalinan ? Apakah saat ini ibu mengalami kelainan nifas ? Apakah terjadi perdarahan ?.

6) Menanyakan riwayat intranatal

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

b. Objektif

Data obyektif diperoleh dari hasil observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi, dll).

Menurut Wahyuni (2012) data obyektif yang perlu dikaji antara lain :

1) Periksa keadaan umum

a) Ukuran secara keseluruhan (perbandingan tubuh bayi proporsional/tidak).

b) Kepala, badan, dan ekstremitas

Tonus otot, tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif atau tidak)

(1) Warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan)

(2) Tangis bayi.

c) Periksa tanda vital

Periksa laju napas dihitung selama 1 menit penuh dengan mengamati naik turun dinding dada dan abdomen secara bersamaan. Laju napas normal 40-60 x/menit.

(1) Periksa laju jantung menggunakan stetoskop dapat didengar dengan jelas. Dihitung selama 1 menit. Laju jantung normal 120-160 x/menit.

(2) Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5° C diukur dengan termometer di daerah aksila bayi.

- d) Lakukan penimbangan
Letakkan kain dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi dengan berat alas dan pembungkus bayi.
- e) Lakukan pengukuran panjang badan
Letakkan bayi di tempat datar. Ukur panjang badan bayi menggunakan alat pengukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan.
- f) Ukur lingkar kepala
Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali ke dahi.
- g) Periksa kepala
Periksa ubun-ubun, sutura/molase, pembengkakan/daerah yang mencekung.
- h) Ukur lingkar lengan atas
Pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi.
- i) Periksa telinga
Periksa hubungan letak mata dan kepala. Tatap wajahnya, bayangkan sebuah garis melintas kedua matanya. Bunyikan bel/suara, apabila terjadi refleks terkejut maka pendengaran baik, apabila tidak terjadi refleks kemungkinan mengalami gangguan pendengaran.
- j) Periksa mata
Bersihkan kedua mata bayi dengan kapas, buka mata bayi dan lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata.
- k) Periksa hidung dan mulut
 - (1) Apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung/ada hambatan.
 - (2) Lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit, refleks isap dinilai dengan mengamati pada saat bayi menyusui. Perhatikan adanya kelainan kongenital.

- l) Periksa leher
Amati apakah ada pembengkakan atau benjolan serta amati juga pergerakan leher.
- m) Periksa dada
Periksa bentuk dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung, ukur lingkaran dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu).
- n) Periksa bahu, lengan dan tangan
Sentuh telapak tangan bayi dengan jari anda dan hitung jumlah jari tangan bayi, bayi akan menggenggam tangan anda kuat-kuat sehingga tubuhnya terangkat naik.
- o) Periksa perut bayi
Perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, dan benjolan di perut bayi.
- p) Periksa alat kelamin
Untuk laki-laki, periksa apakah kedua testis sudah berada dalam skrotum dan penis berluang diujungnya. Untuk bayi perempuan periksa labia mayora dan minora, apakah vagina dan uretra berluang.
- q) Periksa tungkai dan kaki
Perhatikan bentuk, gerakan, dan jumlah jari.
- r) Periksa punggung dan anus bayi
Letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan. Periksa juga lubang anus.
- s) Periksa kulit bayi
Perhatikan *vernix caseosa* (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh), warna kulit, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir.
- t) Periksa refleks neonatus
 - (1) Refleks *Glabellar*.

- (2) Refleks Hisap.
- (3) Refleks mencari (*Rooting*).
- (4) Refleks Genggam.
- (5) Refleks *babinsky*.
- (6) Refleks *Moro*.
- (7) Refleks berjalan.
- (8) Refleks *tonick neck*.

c. Diagnosa/ Masalah Kebidanan

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

Diagnosa : Bayi umur (sebutkan gestasinya)

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

Table 2. 13 Diagnosa/ Masalah Kebidanan.

No	Diagnosa/Masalah	Data Dasar
		DS : DO :

d. Mengidentifikasi diagnosa dan antisipasi masalah potensial

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

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

maka akan kehilangan panas melalui konveksi (Sudarti dan Fauziah, 2012).

e. Identifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Menurut Asri dan Clervo (2012) jika bayi mengalami hipotermia tindakan yang dilakukan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi. Hangatkan kembali bayi dengan menggunakan alat pemancar panas, gunkaan inkubator dan runagan hangat bila perlu (Sudarti dan Fauziah, 2012).

f. Merencanakan asuhan kebidanan

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

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

Tabel. 2.14 Asuhan Kunjungan Neonatus (KN 1 - KN 3)

KUNJUNGAN	PENATALAKSANAAN
<p>Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu tubuh bayi, hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36,5. Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup. 2. Periksa fisik bayi 3. Dilakukan pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan. b. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan. c. Telinga : periksa dalam hubungan letak dengan mata and kepala d. Mata : tanda-tanda infeksi e. Hidung dan mulut : bibir dan langit-langit periksa adanya sumbing refleks hisap, dilihat pada saat menyusu. f. Leher : pembengkakan, gumpalan. g. Dada : bentuk, puting, bunyi, nafas, bunyi jantung h. Bahu lengan dan tangan : gerakan normal i. System syaraf : adanya reflek moro j. Perut : bentuk, penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, pendarahan tali pusat. k. Kelamin laki-laki : testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada letak ujung lubang. l. Tungkai dan kaki : gerak normal, tampak normal, jumlah jari m. Punggung dan anus : pembengkakan atau cekungan, ada anus atau lubang. n. Kulit : verniks, warna, pembengkakan atau bercak hitam, tanda-tanda lahir. o. Konseling : jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tand bahaya. p. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, letargi bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit abnormal, kulit

	<p>biru (sianosis) atau kuning (ikterik), suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, gangguan gastro internal misalnya tidak bertinjs selama 3 hari, muntsk terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan.</p> <p>q. Lakukan perawatan tali pusat. Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara konggar, lipatlah popok di bawah tali pusat, jika tali pusat, ika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Gunakan tempat yang hangat dan bersih 5. Cuci tangan sebelum dan sesudah melaukan pemeriksaan. 6. Memberikan HB-0.
<p>Kunjungan Neontal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke – 3, sampai dnegan hari ke 7 setelah bayi lahir.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. 2. Menjaga kebersihan bayi. 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti, bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI. 4. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam, dalam 2 minggu pasca persalinan. 5. Menjaga keamanan bayi. 6. Menjaga suhu tubuh bayi. 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif Pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA. 8. Penangana, dan rujukan kasus bila diperlukan.
<p>Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir 4. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 2 jam. 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA

	8. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG 9. Penanganan dan rujukan.
--	--

g. Pelaksanaan

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

h. Evaluasi

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

4. Asuhan kebidanan masa nifas

Pengumpulan data subyektif dan obyektif

a. Data subyektif

1) Biodata

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

a) Nama ibu dan suami

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

b) Umur

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

c) Suku/bangsa

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

d) Pekerjaan

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

e) Agama

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

a) Pendidikan

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

2) Keluhan utama

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

3) Riwayat menstruasi

Data ini digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi pasien. Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi antara lain yaitu *menarche* (usia pertama kali mengalami menstruasi yang pada umumnya wanita Indonesia mengalami *menarche* pada usia sekitar 12 sampai 16 tahun), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari yang biasanya sekitar 23 sampai 32 hari), volume darah (data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan, biasanya acuan yang digunakan berupa kriteria banyak atau sedikitnya), keluhan (beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi dan dapat merujuk kepada diagnose tertentu (Romauli, 2011).

4) Riwayat Obstetri

Informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usi gestasi pada saat itu, tipe persalinan (spontan, forsep, ekstraksi vakum, atau bedah sesar), lama persalinan, berat lahir, jenis kelamin, dan komplikasi lain, kesehatan fisik dan emosi terakhir harus diperhatikan (Romauli, 2011).

5) Riwayat KB

Ketika seorang wanita menghabiskan pil berisi hormone dalam kaplet kontrasepsi oral, periode mensruasi yang selanjutnya akan dialami disebut "*withdrawal bleed*". Menstruasi ini bukan karena pengaruh hormone alami wanita tersebut tetapi karena dukungan hormonal terhadap endometrium yang disuplai oleh kotrasepsi yang dihentikan. Menstruasi spontan mungkin tidak terjadi atau terjadi pada waktu biasanya. Kurangnya menstruasi spontan disebut *amenore-post-pil* (Romauli, 2011)

6) Riwayat kesehatan Klien

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

7) Riwayat kesehatan keluarga

Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/dipotensi dan hepatitis (Romauli, 2011).

8) Pola kebutuhan sehari – hari

a) Nutrisi

Data yang diperoleh tidak sesuai dengan standar pemenuhan, maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil. Beberapa hal yang perlu kita tanyakan berkaitan dengan pola makan yaitu menu makanan, frekuensi, jumlah perhari dan pantangan (Romauli, 2011).

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta unntuk memenuhi produksi air susu (Yanti dan sundawati, 2011).

b) Pola istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari (Yanti dan Sundawati, 2011).

c) Aktivitas sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien dirumah (Romauli, 2011).

d) Personal hygiene

Data ini perlu dikaji karena bagaimanapun, kebersihan akan mempengaruhi kesehatan pasien dan janinya. jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya, maka bidan harus dapat member bimbingan mengenai cara perawatan kebersihan diri diantaranya adalah mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam dan kebersihan kuku (Romauli, 2011).

e) Aktivitas seksual

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

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Kesadaran : Composmentis (kesadaran penuh/baik), gangguan kesadaran (apatis, samnolen, sopor, koma).
- b) Berat badan : Status nutrisi dan berat badan adalah indicator kemajuan post partum normal serta nutrisi yang adekuat guna membantu dan memfasilitasi untuk menyusui yang baik, kembali ke BB sebelum kehamilan tanpa mengganggu

kesehatan diri sendiri atau bayi baru lahir dan tanpa komplikasi (Green dan Wilkinson, 2008).

- c) Tinggi badan : Diukur dalam cm, tanpa menggunakan alas kaki apapun (sepatu, sandal). Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cevalo Pelvik Disporpotion* (CPD) (Romauli, 2011).
- d) Tanda-tanda vital : Tekanan darah normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmhg. Bila > 140/90 mmHg hati-hati adanya hipertensi / preeklamsi. Nadi normal adalah 60 – 100 kali/menit. Bila abnormal dicurigai adanya kelainan paru atau jantung. Suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi.
Pernafasan : untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-24 x/menit (Mufdillah, 2009).

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : pada bagian kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, bersih atau kotor, pertumbuhan rambut, warna rambut, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011).
- b) Muka : tampak cloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romauli, 2011).
- c) Mata : bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sclera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada conjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya pre eklamsi (Romauli, 2011).
- d) Hidung : normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup.

- e) Telinga : normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris.
- f) Mulut : adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih (Romauli, 2011).
- g) Gigi : adakah caries, atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi caries yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Romauli, 2011).
- h) Leher : normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romauli, 2011).
- i) Ketiak : tidak ada benjolan abnormal, tidak ada luka (Depkes,2002).
Payudara : puting susu menonjol/datar/tenggelam, payudara membesar, colostrum sudah keluar atau belum (Mufdillah, 2009).
Abdomen : hiperpigmentasi, striae gravidarum, TFU pada hari pertama post partum biasanya kurang lebih 1 jari bawah pusat dan umbilicus hendaknya diperhatikan apakah uterus bundar keras menandakan kontraksi baik (Mufdillah, 2009).
- j) Kandung kemih : Kandung kemih yang penuh (teraba di atas simfisis pubis) dapat mengubah posisi fundus dan mengganggu kontraksi uteri (Green dan Wilkinson, 2012).
- k) Anus : tidak ada hemoroid (Depkes, 2002).
Estermitas : tidak oedem/varises pada ekstermitas atas atau bawah (Mufdillah, 2009).

c. Intrepertasi data

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan intrepertasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan. Dalam

langkah ini data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan.

1) Diagnosa kebidanan

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

a) Data Subyektif

Pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang keluhannya (Ambarwati, 2010).

b) Data obyektif

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

c) Masalah

Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien. Data dasar meliputi :

(1) Data subyektif : Data yang didapat dari hasil anamnesa pasien.

(2) Data obyektif : Data yang didapat dari hasil pemeriksaan (Ambarwati, 2010).

d. Antisipasi masalah potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini diidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, hal ini membutuhkan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan menunggu mengamati dan bersiap-siap apabila hal tersebut benar – benar

terjadi. Melakukan asuhan yang aman penting sekali dalam hal ini (Abrawati, 2010).

e. Tindakan segera

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi pasien (Ambrawati, 2010).

f. Perencanaan

Tabel 2. 14 Asuhan Masa Nifas

No	Asuhan	Rasional
1	Kaji tinggi, posisi dan tonus fundus setiap 15 menit selama satu jam pertama, kemudian setiap 30 menit selama stu jam kedua, dan selanjutnya setiap jam (sesuai prosedur yang berlaku di institusi).	Untuk menentukan posisi dan kekerasan uterus, fundus uterus seharusnya keras. Ketika berkontraksi, serat miometrium yang saling terjalin akan menekan pembuluh darah di area plasenta untuk mencegah perdarahan dan memfasilitasi terjadinya pembekuan. Jika fundus lebih tinggi dari posisi normal dan tidak terletak pada garis tengah, kandung kemih kemungkinan penuh, atau mungkin ada bekuan dalam uterus;hal ini dapat mengganggu kontraksi uterus.
2	Pantau lockea bersamaan dngan pengkajian fundus.	Untuk mengidentifikasi adanya perdarahan abnormal. Amati warna ddan jumlah, adanya bekuan, bau, dan bercak atau bekuan pada selimut atau bokong ibu. Biasanya <i>lockea</i> merembes dari vagina ketika uterus berkontraksi. Aliran yang deras dapat segera terjadi ketika uterus berkontraksi dengan <i>masase</i> . Semburan darah berwarna merah terang menandakan robekan pada serviks atau vagina atau Antonia uteri.
3	Palpasi kandung kemih	Kandung kemih yang penuh (teraba di atas simfisis pubis) dapat mengubah posisi fundus dan mengganggu kontraksi uterus.
4	Kaji tekanan darah (TD) bersamaan engan pengkajian fundus.	<i>Hipotensi</i> dapat terjadi karena hipovolemia akibat hemoragi. <i>Hipotensi ortostatik</i> dapat terjadi akibat pembengkakan splanik setelah

		melahirkan.
5	Kaji frekuensi jantung bersamaan dengan pengkajian fundus.	Volume sekuncup, curah jantung dan frekuensi jantung yang meningkat selama kehamilan akan tetap meningkat bahkan dapat lebih meningkat setelah melahirkan akibat aliran balik darah ke dalam sirkulasi maternal dan plasenta. Nadi yang cepat menandakan <i>hipovolemia</i> akibat <i>hemorragia</i> , bersamaan dengan upaya tubuh untuk mengatasi penurunan TD.
6	Hitung jumlah pembalut yang digunakan.	Untuk mendeteksi hemoragie akibat Antonia uteri atau laserasi vagina/uterus. Perdarahan berlebihan terjadi jika pembalut penuh dalam waktu 15 menit.
7	Pantau kadar Hb dan Ht	Membantu memperkirakan jumlah kehilangan darah. Jika kadar Hb 10 mg atau kurang dan kadar Ht 30% atau kurang ibu tidak akan mentoleransi kehilangan darah dengan baik.
8	Lakukan massase fundus jika fundus lunak. Hentikan massase jika fundus mengeras.	Untuk mencegah perdarahan berlebihan dan mendorong pengeluaran bekuan darah. <i>Massase</i> merangsang kontraksilitas uterus yang saling terjalin berkontraksi, pembuluh darah uterus tertekan, yang membantu mengontrol perdarahan. Bekuan darah yang tidak keluar dapat mencegah kontraksi uterus. Akan tetapi, <i>massase</i> uterus yang berlebihan dapat menyebabkan kelelahan otot uterus dan kehilangan daya kontraksi.
9	Anjurkan dan bantu dalam menyusui segera mungkin setelah melahirkan dan kapanpun saat terjadi atoni uterus, dengan memperhatikan keinginan dan kebutuhan ibu.	Pengisapan oleh bayi merangsang <i>pituitarit posterior</i> untuk melepas oksitosin. Yang dapat menyebabkan kontraksi uterus. Ibu mungkin saja terlalu letih untuk menyusui, dan dalam beberapa budaya, menyusui belum dilakukan hingga produksi ASI dimulai.
10	Kaji nyeri perineum yng hebat atau tekanan yang kuat.	Hal tersebut merupakan gejala pembentukan hemaoma, yang mungkin membutuhkan intervensi bedah. Nyeri disebabkan oleh <i>hipoksia</i> jaringan akibat tekanan dari darah yang menumpuk di dalam jaringan.

11	Pantau nadi dan TD.	Peningkatan nadi dan penurunan TD dengan uterus yang keras dan kehilangan darah berlebihan yang tidak tampak dapat menjadi tanda pembentukan hematoma (yang disebabkan oleh kehilangan darah dari kompartemen vasikular ke dalam jaringan).
12	Lakukan pergantian pembalut dan perawatan erineal dengan sering, gunakan teknik dari depan ke belakang, hingga ibu dapat melakukannya sendiri.	Untuk menyingkirkan medium yang hangat, lembab untuk pertumbuhan pathogen, dan untuk menghindari pemindahan escherchia coli dari rectum ke vagina dan saluran kemih
13	Bantu klien melakukan ambulasi yang pertama.	Saat pertama kali mengubah posisi dari berbaring ke duduk, <i>hipotensi ortostatik</i> dapat terjadi.
14	Berikan informasi tentang asuhan dan apa yang akan terjadi dalam 24 jam beriku.	Informasi mengurangi ansietas, yang meningkatkan persepsi nyeri.
15	Lakukan tindakan yang memberikan kenyamanan, seperti perawatan perineum, gaun dan linen yang bersih dan perawatan mulut.	Memberi kenyamanan meningkatkan perasaan sejahtera.
16	Anjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur diantara pengkajian.	Kelelahan akibat persalinan dan persalinan yang mengganggu kemampuan ibu untuk mengatasi nyeri dan ketidaknyamanan.

Sumber : Green dan Wilkinson (2012)

Tabel 2. 15 Asuhan Masa Nifas Kunjungan Ke-2

No	Asuhan	Rasional
1	Kaji perilaku ibu	Untuk menentukan apakah terjadi perubahan yang membutuhkan intervensi. Perilaku yang mengindikasikan pelekatan meliputi ibu menggendong bayi dengan erat atau dengan posisi enface atau berbicara pada bayi dan mengagumi bayi.
2	Kaji hubungan dengan individu terdekat.	Untuk menentukan apakah terjadi perubahan yang memerlukan intervensi. Perilaku yang menunjukkan koping mencakup percakapan positif antara pasangan, kedua orang tua ingin terlibat dalam asuhan bayi, tidak ada pertengkaran atau perilaku menarik diri.
3	Kaji system dukungan	Untuk mengetahui ketersediaan anggota keluarga yang dapat member dukungan fisik dan emosional.

4	Jelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir.	Untuk mengurangi ketakutan mengenai keawajaran bayi.
5	Jelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum.	Mengurangi <i>asetas</i> dan ketakutan akan hal yang tidak diketahui dengan menyiapkan pasangan terhadap perubahan yang mungkin timbul.
6	Jelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi.	<i>Sibling</i> dapat merasa diabaikan dan tidak diinginkan ketika bayi baru lahir. dengan melibatkan sibling dengan perawatan bayi akan membantu mereka merasa dibutuhkan untuk memfasilitasi penerimaan terhadap anggota keluarga baru
7	Pantau status nutrisi dan berat badan.	Status nutrisi dan berat badan adalah indicator kemajuan post partum normal serta nutrisi yang adekuat guna membantu dan memfasilitasi untuk menyusui yang baik, kembali ke BB sebelum kehamilan tanpa mengganggu kesehatan diri sendiri atau bayi baru lahir dan tanpa komplikasi.
8	Jelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alcohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir.	Ibu menyusui harus memahami efek obat pada bayi mereka. Namun ibu tidak perlu khawatir untuk mengonsumsi analgesia yang lazim diresepkan, yang dianggap relative aman untuk dikonsumsi ibu menyusui.
9	Dorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat.	Memberi saran, seperti tidur segera setelah menyusui bayi, saat bayi biasanya tidur, atau menjadwalkan periode istirahat dengan interval yang lebih sering hingga tingkat energy kembali normal.
10	Jelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan sibling adalah normal.	Orang tua mungkin merasa bahwa anak mereka bertindak tidak normal dan menghukum sibling yang lebih tua, yang dapat mengganggu kemampuan sibling tersebut untuk menerima anggota keluarga baru.
11	Pantau tanda-tanda vital.	Untuk mendeteksi tanda hemoragi, seperti <i>takikardia</i> , <i>hipotensi</i> , <i>turgor</i> kulit yang buruk, atau membrane mukosa yang kering. Akan tetapi, tanda tersebut bukan merupakan tanda kehilangan darah paling awal .
12	Pantau lochea atau warna dan jumlah.	Untuk mengidentifikasi perkembangan normal <i>lochea</i> dari rubra hingga serosa. Darah merah segar yang kembali muncul setelah lochia rubra berkurang adalah

		tanda perdarahan aktif
13	Kaji tinggi fundus	Untuk menentukan posisi dan kekerasan uterus. Fundus seharusnya tetap keras dan menyusut (<i>involsi</i>) sekitar satu jari tiap hari. Pergeseran mengindikasikan kantung kemih penuh, yang dapat menyebabkan Antonia uteri.
14	Hitung pembalut, perdarahan yang terjadi jika pembalut lebih berat dari pada normal.	Untuk menentukan adanya perdarahan abnormal. Estimasi perdarahan berdasarkan jumlah darah pada pembalut dalam sentimeter selama 1 jam.
15	Dorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik.	Latihan fisik memulihkan tonus otot dan bila diimbangi dengan istirahat, meningkatkan kekuatan, kesejahteraan dan penampilan serta mencegah keletihan berlebihan akibat mobilitas.
16	Jelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi.	Kunjungan pertama 6 jam samapi 3 hari; kunjungan 4-28 hari; kunjungan 29-42 hari (Buku KIA, 2015)

Sumber : Green dan Wilkinson (2012)

Tabel 2 16 Asuhan Masa Nifas Kunjungan Ke-3

No	Asuhan	Rasional
1	Kaji perilaku ibu.	Untuk menentukan apakah terjadi perubahan yang membutuhkan intervensi. Perilaku yang mengindikasikan pelekatan meliputi ibu menggendong bayi dengan erat atau dengan posisi <i>een face</i> atau berbicara pada dan mengagumi bayi.
2	Kaji hubungan dengan individu terdekat.	Untuk menentukan apakah terjadi perubahan yang memerlukan intervensi. Perilaku yang menunjukkan koping mencakup percakapan positif antara pasangan, kedua orang tua ingin terlibat dalam asuhan bayi, tidak ada pertengkaran atau perilaku menarik diri.
3	Kaji system dukungan.	Untuk mengetahui ketersediaan anggota keluarga yang dapat member dukungan fisik dan emosional.
4	Jelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir.	Untuk mengurangi ketakutan mengenai keawajaran bayi.
5	Jelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum.	Mengurangi asetas dan ketakutan akan hal yang tidak diketahui dengan menyiapkan pasangan terhadap perubahan yang mungkin timbul
6	Jelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi.	Sibling dapat merasa diabaikan dan tidak diinginkan ketika bayi baru lahir. dengan melibatkan sibling dengan

		perawatan bayi akan membantu mereka merasa dibutuhkan untuk memfasilitasi penerimaan terhadap anggota keluarga baru.
7	Pantau status nutrisi dan 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.
8	Jelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alcohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir.	Ibu menyusui harus memahami efek obat pada bayi mereka. Namun ibu tidak perlu khawatir untuk mengkonsumsi analgesia yang lazim diresepkan, yang dianggap relative aman untuk dikonsumsi ibu menyusui
9	Dorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat.	Memberi saran, seperti tidur segera setelah menyusui bayi, saat bayi biasanya tidur, atau menjadwalkan periode istirahat dengan interval yang lebih sering hingga tingkat energy kembali normal.
10	Jelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan sibling adalah normal	Orang tua mungkin merasa bahwa anak mereka bertindak tidak normal dan menghukum sibling yang lebih tua, yang dapat mengganggu kemampuan sibling tersebut untuk menerima anggota keluarga baru.
11	Pantau tanda-tanda vital	Untuk mendeteksi tanda hemoragi, seperti takikardia, hipotensi, turgor kulit yang buruk, atau membrane mukosa yang kering. Akan tetapi, tanda tersebut bukan merupakan tanda kehilangan darah paling awal
12	Pantau lochea atau warna dan jumlah	Untuk mengidentifikasi perkembangan normal lochea dari rubra hingga serosa. Darah merah segar yang kembali muncul setelah lockia rubra berkurang adalah tanda perdarahan aktif.
13	Kaji tinggi fundus	Untuk menentukan posisi dan kekerasan uterus. Fundus seharusnya tetap keras dan menyusut (involusi) sekitar satu jari tiap hari. Pergeseran mengindikasi kantung kemih penuh, yang dapat menyebabkan Antonia uteri.

15	Dorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik.	Latihan fisik memulihkan tonus otot dan bila diimbangi dengan istirahat, meningkatkan kekuatan, kesejahteraan dan penampilan serta mencegah kelelahan berlebihan akibat mobilitas.
16	Jelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi.	Kunjungan pertama 6 jam samapi 3 hari; kunjungan 4-28 hari; kunjungan 29-42 hari (Buku KIA, 20015)

Sumber : Green dan Wilkinson (2012)

g. Pelaksanaan

1) Kunjungan masa nifas 1

- a) Mengkaji tinggi, posisi dan tonus fundus setiap 15 menit selama satu jam pertama, kemudian setiap 30 menit selama satu jam kedua, dan selanjutnya setiap jam (sesuai prosedur yang berlaku di institusi).
- b) Memantau *lockea* bersamaan dngan pengkajian fundus.
- c) Melakukan palpasi kandung kemih.
- d) Mengkaji tekanan darah (TD) bersamaan dengan pengkajian fundus.
- e) Mengkaji tekanan darah (TD) bersamaan dengan pengkajian fundus.
- f) Mengkaji frekuensi jantung bersamaan dengan pengkajian fundus.
- g) Menghitung jumlah pembalut yang digunakan.
- h) Memantau kadar Hb dan Ht.
- i) Melakukan massase fundus jika fundus lunak. Hentikan massase jika fundus mengeras.
- j) Menganjurkan dan bantu dalam menyusui segera mungkin setelah melahirkan dan kapanpun saat terjadi atoni uterus, dengan memperhatikan keinginan dan kebutuhan ibu.
- k) Mengkaji nyeri perineum yng hebat atau tekanan yang kuat.
- l) Memantau nadi dan TD.

- m) Melakukan pergantian pembalut dan perawatan erineal dengan sering, gunakan teknik dari depan ke belakang, hingga ibu dapat melakukannya sendiri.
 - n) Membantu klien melakukan ambulasi yang pertama. Memberikan informasi tentang asuhan dan apa yang akan terjadi dalam 24 jam berikut.
 - o) Melakukan tindakan yang memberikan kenyamanan, seperti perawatan perineum, gaun dan linen yang bersih dan perawatan mulut.
 - p) Menganjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur diantara pengkajian.
- 2) Kunjungan masa nifas ke-2
- a) Mengkaji perilaku ibu.
 - b) Mengkaji hubungan dengan individu terdekat.
 - c) Mengkaji system dukung.
 - d) Menjelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir.
 - e) Menjelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum.
 - f) Menjelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi.
 - g) Memantau status nutrisi dan berat badan.
 - h) Menjelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alcohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir .
 - i) Mendorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat.
 - j) Menjelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan *sibling* adalah normal.
 - k) Memantau tanda-tanda vital.
 - l) Memantau lochea atau warna dan jumlah.

- m) Mengkaji tinggi fundus.
 - n) Mendorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik.
 - o) Menjelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi.
- 3) Kunjungan masa nifas ke-3
- a) Mengkaji perilaku ibu.
 - b) Mengkaji hubungan dengan individu terdekat.
 - c) Mengkaji system dukungan.
 - d) Menjelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir.
 - e) Menjelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum.
 - f) Menjelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi.
 - g) Memantau status nutrisi dan berat badan.
 - h) Menjelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alcohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir .
 - i) Mendorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat.
 - j) Menjelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan sibling adalah normal.
 - k) Memantau tanda-tanda vital.
 - l) Memantau *lochea* atau warna dan jumlah.
 - m) Mengkaji tinggi fundus.
 - n) Menghitung pembalut, perdarahan yang terjadi jika pembalut lebih berat dari pada normal.
 - o) Mendorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik.
 - p) Menjelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi.

h. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah 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 (Ambrawati, 2010).

5. Asuhan kebidanan keluarag berencana

a. Pengkajian data subyektif

1) Biodata pasien

Menurut Ambarwati, dkk (2009) biodata pasien meliputi :

- a) Nama : Nama jelas dan lengkap, bila berlu nama panggilan sehari-hari agak tidak keliru dalam memberikan penanganan.
- b) Umur : Umur yang ideal (usia reproduksi sehat) adalah umur 20 – 35 tahun, dengan resiko yang makin meningkat bila usia dibawah 20 tahun alat – alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan usia diatas 35 tahun rentan sekali dengan masalah kesehatan reproduksi.
- c) Agama : Agama pasien untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
- d) Suku/bangsa: Suku pasien berpengaruh pada ada istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
- e) Pendidikan : Pendidikan pasien berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
- f) Pekerjaan : Pekerjaan pasien berpengaruh pada kesehatan reproduksi. Misalnya :bekerja dipabrik rokok, petugas rontgen.
- g) Alamat : Alamat pasien dikaji untuk mempermmudah kunjungan rumah bila diperlukan.

- 2) Kunjungan saat ini : Kunjungan pertama: Kunjungan ulang :
- 3) Keluhan utama : keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini (Maryunani, 2009).
- 4) Riwayat perkawinan : yang perlu dikaji adalah untuk mengetahui status perkawinan syah atau tidak, sudah berapa lama pasien menikah, berapa kali menikah, berapa umur pasien dan suami saat menikah, sehingga dapat diketahui pasien masuk dalam invertilitas sekunder atau bukan (Maryunani, 2009).
- 5) Riwayat menstruasi : dikaji haid terakhir, manarche umur berapa. Siklus haid, lama haid, sifat darah haid, disminorhoe atau tidak, flour albus atau tidak (Maryunani, 2009).
- 6) Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu : jika ibu pernah melahirkan apakah memiliki riwayat kelahiran normal atau patologis, berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu (Ambarwati, dkk, 2009).
- 7) Riwayat kontrasepsi yang di gunakan : untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB yang sekarang dan sudah berapa lama menjaadi asektor KB tersebut (Ambarwati, dkk, 2009)..
- 8) Riwayat kesehatan :

Menurut Maryunani (2009) yang perlu dikaji pada riwayat kesehatan meliputi :

 - a) Penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita : untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang memungkinkan ia tidak bisa menggunakan metode KB tertentu.
 - b) Penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga : untuk mengetahui apakah keluarga pasien pernah menderita penyakit keturunan.
 - c) Riwayat penyakit ginekologi: untuk mengetahui pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi

9) Pola pemenuhan kebutuhan sehari – hari

Menurut Ambarwati, dkk (2009) pola pemenuhan kebutuhan sehari – hari meliputi :

a) Pola nutrisi.

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan, atau terdapat alergi.

b) Pola eliminasi

Dikaji untuk mengetahui tentang BAB dan BAK, baik frekuensi dan pola sehari-hari.

c) Pola aktifitas

Untuk menggambarkan pola aktifitas pasien sehari-hari, yang perlu dikaji pola aktifitas pasien terhadap kesehatannya.

d) Istirahat/tidur

Untuk mengetahui pola tidur serta lamanya tidur.

e) Seksualitas

Dikaji apakah ada keluhan atau gangguan dalam melakukan hubungan seksual.

f) *Personal hygiene*

Yang perlu di kaji adalah mandi berapa kali, gosok gigi, keramas, bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan.

g) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

Psikologi : yang perlu dikaji adalah keadaan psikologi ibu sehubungan dengan hubungan pasien dngan suami, keluarga, dan tetangga, dan bagaimana pandangan suami dengan alat kontrasepsi yaang dipilih, apakah mendapatkan dukungan atau tidak.

Sosial : yang perlu dikaji adaalah bagaimana pandangan masyarakat terhadap alat kontrasepsi.

- h) Spiritual : apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu.
- b. Data Obyektif
- 1) Pemeriksaan fisik
 - a) Keadaan umum : dilakukan untuk mengetahui keadan umum kesehatan klien (Tambunan dkk, 2011)
 - b) Tanda vital
 - Tekanan darah :Tenaga yang digunakan darah untuk melawan dinding pembuluh normalnya, tekanan darah 110-130 MmHg (Tambunan dkk, 2011)
 - Nadi : Gelombang yang diakibatkan adanya perubahan pelebaran (*Vasodilatasi*) dan penyempitan (*Vasokonstriksi*) dari pembuluh darah arteri akibat kontraksi vertikal melawan dinding aorta, normalnya nadi 60-80x/menit (Tambunan dkk, 2011).
 - c) Pernapasan : Suplai oksigen ke sel-sel tubuh dan membuang CO₂ keluar dari sel tubuh, normalnya 20-30x/menit (Tambunan dkk, 2011)
 - d) Suhu : Derajat panas yang dipertahankan oleh tubuh dan diatur oleh hipotalamus, (dipertahankan dalam batas normal 37,5-38⁰c) (Tambunan dkk, 2011).
 - e) Berat badan : mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi.
 - f) Kepala : Pemeriksaan dilakukan inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor (Mufdillah, 2009).
 - g) Mata : Untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simetris

apa tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak (Mufdillah, 2009).

- h) Hidung : Diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak.
- i) Mulut : Untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada caries dentis atau tidak.
- j) Telinga : Diperiksa untuk mengetahui tanda infeksi ada atau tidak, seperti OMA atau OMP .
- k) Leher : normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romauli, 2011).
- l) Ketiak : apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak (Mufdillah, 2009).
- m) Dada : dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi respirasi atau tidak.
- n) Payudara : dikaji untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan abnormal atau tidak (Mufdillah, 2009).
- o) Abdomen : untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi, apakah ada bekas operasi pada daerah abdomen atau tidak (Mufdillah, 2009).
- p) Pinggang : untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak.
- q) Genitalia : dikaji apakah adanya kandidomakuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartolini dan skiene atau tidak (Tambunan dkk, 2011).
- r) Anus : apakah pada saat inspeksi ada hemoroid atau tidak (Tambunan dkk, 2011).
- s) Ekstremitas : diperiksa apakah varices atau tidak, ada oedema atau tidak (Tambunan dkk, 2011).

- 2) Pemeriksaan penunjang : dikaji untuk menegakan diagnosa
- c. Interpretasi data dasar/ diagnosa/masalah

Menurut Tambunan, dkk (2011). Interpretasi dibentuk dari data dasar, dalam hal ini dapat berupa diagnosa kebidanan, masalah, dan keadaan pasien.

 - 1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang dapat ditegakkan berhubungan dengan Para, Abortus, Umur ibu, dan kebutuhan . Dasar dari diagnosa tersebut:

 - a) Pernyataan pasien mengenai identitas pasien.
 - b) Pernyataan mengenai jumlah persalinan.
 - c) Pernyataan pasien mengenai pernah atau tidak mengalami abortus.
 - d) Pernyataan pasien mengenai kebutuhannya.
 - e) Pernyataan pasien mengenai keluhan.
 - 2) Hasil pemeriksaan :
 - a) Pemeriksaan keadaan umum pasien .
 - b) Status emosional pasien .
 - c) Pemeriksaan keadaan pasien .
 - d) Pemeriksaan tanda vital
 - 3) Masalah : tidak ada
 - 4) Kebutuhan : tidak ada
 - 5) Masalah potensial :tidak ada
 - 6) Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien : tidak ada
 - a) Mandiri.
 - b) Kolaborasi.
 - c) Merujuk
- d. Identifikasi masalah potensial

Tidak ada
- e. Tindakan segera

Tidak ada

f. Perencanaan atau intervensi

- 1) Lakukan komunikasi terapeutik pada pasien dan merencanakan asuhan kebidanan sesuai dengan kasus yang ada yang didukung dengan pendekatan yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan sesuai langkah selanjutnya. Perencanaan berkaitan dengan diagnosa masalah dan kebutuhan (Tambunan, dkk, 2011).
- 2) Berkaitan dengan diagnosa kebidanan :
 - a) Pemberian informasi tentang hasil pemeriksaan pasien.
 - b) Pemberian informasi tentang indikasi dan kontraindikasi.
 - c) Pemberian informasi tentang keuntungan dan kerugian.
 - d) Pemberian informasi tentang cara penggunaan.
 - e) Pemberian informasi tentang efek samping.
- 3) Berkaitan dengan masalah : pemberian informasi mengenai proses atau cara kerja alat kontrasepsi.

d. Pelaksanaan atau implementasi

Pelaksanaan bertujuan untuk mengaatsi diagnosa kebidanan, masalah pasien, sesuai rencana yang telah dibuat. Pelaksanaan tersebut hendaaknya dibuat secara sistematis agar asuhan dapat dilakukan dengan baik dan melakukan *follow up* (Tambunan, dkk, 2011) :

- 1) Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan pasien.
- 2) Memberikan informasi tentang indikasi dan kontraindikasi.
- 3) Memberikan informasi tentang keuntungan dan kerugian.
- 4) Memberikan informasi tentang cara penggunaan.
- 5) Memberikan informasi tentang efek samping

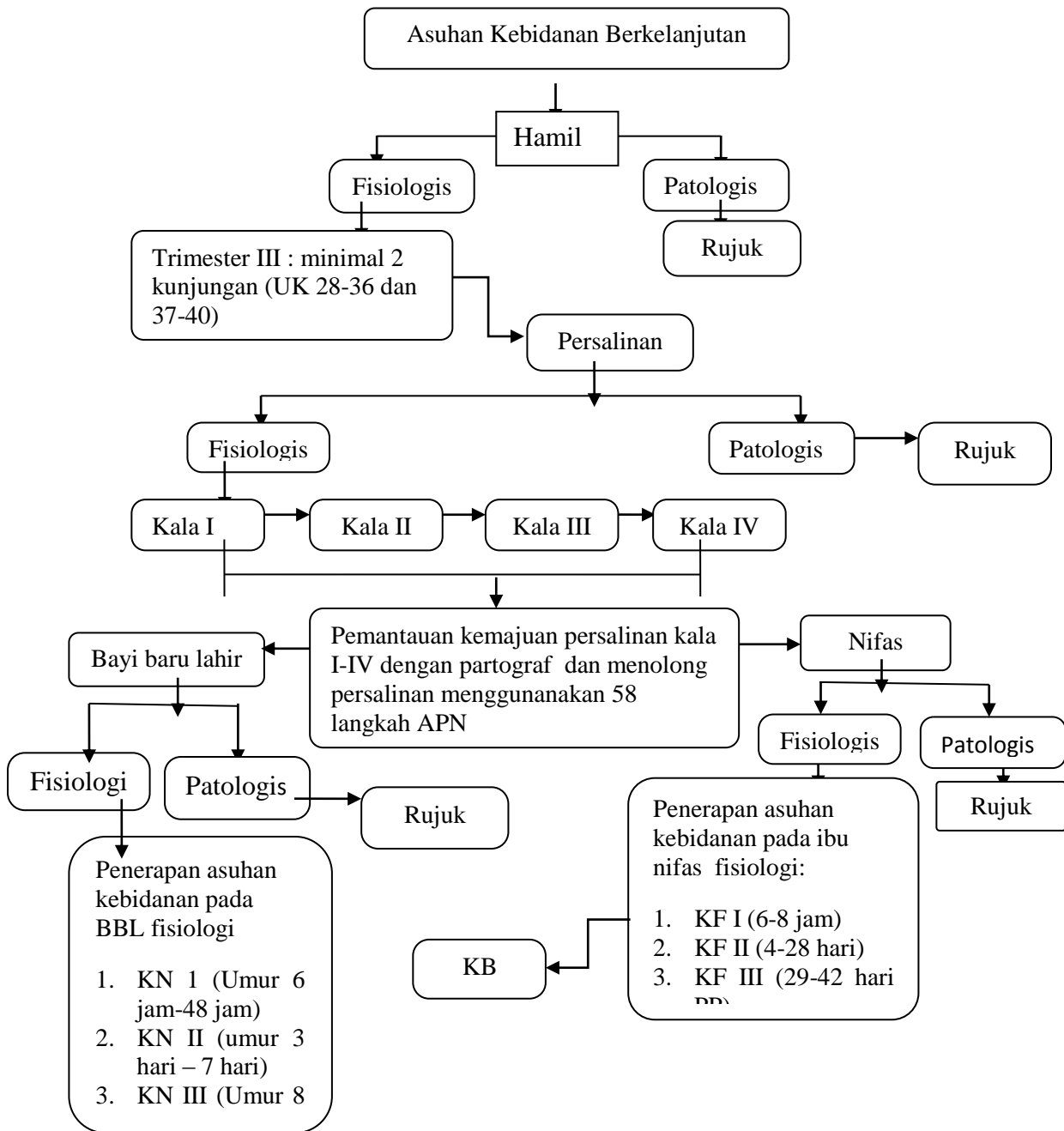
e. Evaluasi (Evaluasi hasil implementasi)

Langkah ini merupakan langkah terakhir dari semua tindakan untuk mengetahui apa yang telah dilakukan bidan, apakah implementasi sesuai dengan perencanaan dan harapan dari asuhan kebidanan yang diberikan.

- 1) Pasien mengetahui tentang hasil pemeriksaan pasien.
- 2) Pasien mengetahui tentang indikasi dan kontraindikasi.

- 3) Pasien mengetahui tentang keuntungan dan kerugian.
- 4) `Pasien mengetahui tentang cara penggunaan.
- 5) Pasien mengetahui tentang efek samping.

E. Kerangka Pemikiran



Gambar 9 Kerangka Pemikiran

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus.

Penelitian mengenai Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. K.S di Puskesmas Tarus Periode 30 April sampai 09 Juni 2018 ini menggunakan jenis metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendala meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integratif (Notoadmojo, 2010).

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Pengambilan kasus ini telah dilakukan di Puskesmas Tarus

2. Waktu

Pengambilan kasus ini telah dilakukan periode 31 April sampai 09 Juni 2018.

C. Subyek Laporan Kasus

1. Populasi: populasi adalah ibu hamil hamil trimester III di Pukesmas Tarus

2. Sampel: sampel adalah Ny. K.S ibu hamil trimester III di Puskesmas Tarus.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen merupakan alat pantau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti kata cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Notoadmojo, 2012)

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil

sesuai dengan Kepmenkes Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 sebagai berikut :

1. Observasi

a. Pemeriksaan fisik pada ibu hamil

- 1) Tensimeter
- 2) Stetoskop
- 3) Thermometer
- 4) Jam
- 5) Funanduskop
- 6) *Metline* (pita senti)
- 7) Pita Lila
- 8) *Refleks patella*
- 9) Timbangan
- 10) Alat pengukur Hb Sahli, kapas kering dan kapas alcohol, HCL 0,5 % dan aquades, sarung tangan, Lanset.

b. Persiapan alat dan bahan pada ibu bersalin

- 1) Bak instrumen berisi (klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, handscoon 2 pasang, kassa secukupnya).
- 2) Heacting set (nealfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, jarum otot dan kulit, handscoon 1 pasang dan kasa secukupnya).
- 3) Tempat berisi obat (oxytocin 2 ampul 10 IU, salap mata Oxythetracyclins 1%)
- 4) Betadine
- 5) Penghisap lendir deely
- 6) Larutan sanitaser 1 botol
- 7) Korentang
- 8) Air DTT
- 9) Kapas DTT
- 10) Underpad

- 11) 3 tempat berisikan (larutan Chlorin 0.5 %, air sabun dan air bersih)
- 12) Tempat sampah tajam
- 13) Tempat plasenta
- 14) Alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu booth)
- 15) Cairan infus RL, infus set dan abocate
- 16) Pakaian ibu dan bayi

c. Nifas

- 1) Tensimeter
- 2) Stetoskop
- 3) Thermometer
- 4) Jam tangan yang ada jarum detik
- 5) Buku catatan dan alat tulis
- 6) Kapas DTT dalam kom
- 7) Handscoon
- 8) Larutan klorin 0,5 %
- 9) Air bersih dalam baskom
- 10) Kain, pembalut, pakaian dalam ibu yang bersih dan kering

d. Bayi baru lahir

- 1) Selimut bayi
- 2) Pakaian bayi
- 3) Timbangan bayi
- 4) Alas dab baki
- 5) Bengkok
- 6) Bak instrumen
- 7) Stetoskop
- 8) Handscoon 1 pasang
- 9) Midline
- 10) Kom berisi kapas DTT
- 11) Thermometer

12) Jam tangan

13) Baskom berisi klorin 0,5 %

14) Lampu sorot

e. KB

1) ABPK (Lembar Balik)

2) Leaflet

f. Pemeriksaan penunjang

Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan Haemoglobin dengan menggunakan Hb Sachli yaitu:

1) Tabung reaksi (3 tabung)

2) Pipet 2

3) Manset

4) Handscoon

5) Larutan HCL

6) *Aquades*

7) Tempat berisi air bersih

8) Tempat air sabun

9) Larutan chlorin 0,5%

i. Wawancara

Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara yaitu:

a. Format asuhan kebidanan pada ibu hamil

b. Format asuhan kebidanan pada ibu bersalin

c. Format asuhan kebidanan pada ibu nifas

d. Format asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

e. KMS

f. Balpoint

ii. Dokumentasi

Alat dan bahan yang diguakan untuk melakukan studi dokumentasi adalah catatan medik dan status pasien.

E. Tekni Pengumpulan Data

1. Data Primer

- a. Observasi: metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan
 - b. Wawancara: wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara terstruktur.
2. Data Sekunder: data yang diperoleh dari dokumentasi atau catatan medik, untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan.

F. Triangulasi data

Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber yang telah ada. Untuk mendapatkan data yang valid penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama. Triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama (Sugiyono, 2009).

Triangulasi sumber data dengan kriteria:

1. Observasi: uji validitas dengan pemeriksaan fisik (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), pemeriksaan dan pemeriksaan penunjang.
2. Wawancara: uji validitas dengan wawancara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan.
3. Studi dokumentasi: uji validitas dengan menggunakan catatan medik dan arsip yang ada.

G. Alat dan Bahan

- a. Alat dan bahan dalam pengambilan data:
 - i. Format pengkajian pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, BBL, dan KB
 - ii. Buku register
 - iii. Buku tulis
 - iv. Bolpoin
- b. Alat dan bahan dalam melakukan pemeriksaan fisik:
 - i. Bidan KIT
- c. Perlengkapan alat persalinan
 - i. Saff I: Partus Set: bak instrumen berisi, klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, handscoon 2 pasang, kasa secukupnya. Heating set : nealfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, jarum otot dan kulit, handscoon 1 pasang, kasa secukupnya. Tempat berisi obat: Oxytocin 2 ampul (10 IU), Lidokain 2%, Aquades, Dispo 3 cc dan 5 cc, Vitamin K/NEO K 1 ampul, Salep mata oxythetracyclins 1%. Lain-lain: tempat berisi air DTT dan kapas DTT, korentang dalam tempatnya, larutan sanitizer 1 botol, larutan klorin 0,5% 1 botol, funanduskop, pita cm.
 - ii. Saff II: pengisap lendir De Lee, tempat plasenta, tempat air klorin 0,5%, tempat sampah tajam, termometer, stetoskop, tensi meter.
 - iii. Saff III: cairan infus RL, infus set dan abocath, pakaian ibu dan bayi, alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu boot).
 - iv. Perlengkapan alat- alat pemeriksaaan hemoglobin Alat yang digunakan :Hemoglobinometer (Hemometer) sahli yang terdiri dari: tabung bewarna sebagai warna standar,

- tabung pembanding,
- v. pengaduk, pipet sahli yang merupakan kapiler dan mempunyai volume 20/ml, pipet Pasteur
- vi. Kapas alkohol, kapas kering.
- vii. Larutan HCL 0,1 %.
- viii. Aquades.
- d. Alat dan bahan yang digunakan dalam Pendokumentasian
 - i. Buku KIA
 - ii. Status pasien
 - iii. Alat tulis

H. Etika Penelitian

Masalah etik yang mungkin terjadi adalah :

- a. *Self determination*, hak terhadap privasi dan martabat. Hak *self determination* memberikan otonomi kepada subyek untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam kasus ini atau untuk menarik diri dari kasus ini.
- b. Hak terhadap *privacy* dan *dignity* memberikan kesempatan kepada subyek untuk menentukan waktu, dan situasi dimana ia terlibat. Dengan hak ini pula informasi yang didapatkan di subjek penelitian tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.
- c. Hak *anonymity* dan *confidentiality* didasari atas hak kerahasiaan, subyek penelitian memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonim dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang di kumpulkan akan di jaga kerahasiaannya.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi

Puskemas adalah satu kesatuan fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam satu kesatuan wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok.

Puskesmas tarus berada di wilayah kecamatan kupang tengah, dengan alamat Jln Timor Raya KM.13. Wilayah kerja Puskesmas Tarus mencakup 34 Dusun, 214 RT, dan 88 RW dalam wilayah Kecamatan Kupang Tengah dengan luas wilayah kerja sebesar 94,79 km²

Wilayah kerja Puskesmas Tarus berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut : Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Kupang Tengah, Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang, Sebelah Utara berbatasan dengan Laut Timor, Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Taebenu dan kecamatan Maulafa. Di Puskesmas Tarus memiliki 2 pelayanan yaitu pelayanan yang dilakukan di rawat jalan dan juga pelayanan di rawat inap. Puskesmas Tarus melayani persalinan 24 jam di rawat inap. Di ruang bersalin terdapat 2 ruang tindakan untuk menolong persalinan, 1 ruangan khusus untuk ibu yang baru saja melahirkan atau bisa disebut ruang nifas.

Sedangkan dirawat jalan memiliki beberapa ruangan pemeriksaan yaitu ruang tindakan untuk melakukan imunisasi, ruang pemeriksaan untuk ibu hamil atau bisa disebut dengan istilah ruang KIA, ruang KB, ruang konseling, poli umum, ruang poli gigi, ruang gizi, ruang imunisasi, ruang poli lansia, ruang MTBS, ruang sanitasi promkes, ruang tindakan untuk pasien umum, Laboratorium dan Loket. Di wilayah kerja puskesmas tarus juga memiliki 7 pustu yaitu pustu oelnasi, pustu oelpuah, pustu oebelo, pustu noelbaki, pustu penfui timur, pustu mata air dan pustu tanah merah. Juga memiliki 48 posyandu.

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Tarus sebagai berikut :
Dokter umum 1 orang, dokter gigi 2 orang, perawat 15 orang, bidan 24 orang, gizi 1 orang, asisten apoteker 2 orang, tenaga umum 7 orang, perawat gigi 3 orang, sanitarian 1 orang, dan penyuluh 1 orang.

Program pokok Puskesmas Tarus yaitu Kesejahteraan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Usaha peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan, penyuluhan kesehatan masyarakat, penyuluhan kespro, program kesehatan masyarakat, kesehatan kerja, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan mata, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem informasi, dan kesehatan lanjut usia.

LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. K.S
G1P0P0A0H0 UK 36 MINGGU 4 HARI, JANIN HIDUP, TUNGGAL,
INTRAUTERINE, LETAK KEPALA, KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK
DI PUSKESMAS TARUS

PERIODE TANGGAL 30 APRIL SAMPAI 09 JUNI 2018

I. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 03-05-2018
Jam Pengkajian : 11.30 WITA
Tempat : Puskesmas Traus dan Rumah Tn. W.L
Oleh : Zuyina Fitria

A. Data Subyektif

1. Biodata

Nama	: Ny K.S	Nama	: Tn. W.L
Umur	: 31 Tahun	Umur	: 26 Tahun
Suku/Bangsa	: Timor/Indonesia	Suku/Bangsa	: Timor/Indonesia
Agama	: Katholik	Agama	: Kristen Protestan
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Oebelo	Alamat	: Oebelo

2. Keluhan utama : Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, ibu hamil sudah 9 bulan, Ibu mengatakan sering kencing terlebih pada malam hari sejak 2 minggu, dan sering merasakan lelah terutama saat bekerja.

3. Alasan kunjungan : ibu mengatakan datang kunjunga ulang sesuai jadwal untuk memeriksakan kehamilan.

4. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali haid/menarche pada usia 14 tahun, siklus haidnya 28-30 hari, ibu mengganti pembalut biasanya 3 kali ganti, mendapatkan haid biasanya selama 3-4 hari, ibu tidak merasakan sakit yang berlebih pada perut saat sedang haid

(dismenorrhea). Ibu mengatakan haid terakhir pada tanggal 20 agustus 2017.

5. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan status pernikahan belum sah, umur pada saat kawin adalah 30 tahun dengan suami 25 tahun.

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan dan persalinan yang pertama.

7. Riwayat Kehamilan ini

(1) HPHT : 20-08-2017

(2) ANC

(a) Trimester I : ibu mengatakan pada umur kehamilan 1-3 bulan belum memeriksakan kehamilannya

(b) Trimester II (ibu mengatakan pada umur kehamilan 4-6 bulan ibu pernah memeriksakan kehamilan di fasilitas kesehatan di Kefa)

Tanggal : 14/12/2017

Usia Kehamilan: 16 minggu 4 hari

Keluhan : ibu mengatakan tidak ada keluhan

Nasihat : istirahat yang cukup, pertahankan makan makanan yang bergizi, kunjungan ulang, jika ada keluhan segera ke fasilitas kesehatan.

(c) Trimester III (4 kali, di puskesmas tarus 1 kali di posyandu kamboja 3 kali)

Keluhan: ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke belakang, sering kencing pada malam hari, serta cepat lelah.

Nasihat : menganjurkan ibu untuk makan minum teratur, istirahat cukup, beritahu ibu tanda-tanda persalinan, jika ada keluhan sebelum

jadwal kunjung segera periksa ke fasilitas kesehatan.

- (1) Pergerakan anak pertama kali dirasakan : ibu mengatakan dapat merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 4 bulan.
- (2) Pergerakan anak 24 jam terakhir : ibu mengatakan gerakan janin ± 10 kali
- (3) Imunisasi TT : Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi hamil sekarang 1 kali.

8. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

9. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit Jantung, Ginjal, Asma, TBC, Hepatitis, Diabetes Militus, dan Hipertensi.

10. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit Jantung, Ginjal, Asma, TBC, Hepatitis, Diabetes Militus, dan Hipertensi

11. Riwayat Psikososial

Kehamilan ini : Kehamilan ini direncanakan dan ibu menerima kehamilan ini

Perasaan tentang kehamilan ini: Ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilan ini.

Reaksi orangtua dan keluarga: Orang tua dan keluarga senang dengan kehamilan ini dan menerima ibu yang sedang hamil.

Pengambil keputusan dalam keluarga : Ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami

Rencana melahirkan di : ibu mengatakan akan melahirkan di Puskesmas Tarus

Pendamping saat melahirkan : ibu mengatakan pendamping saat melahirkan adalah Ibu dari suami.

12. Riwayat sosial dan kultural

Pola Kebiasaan Sehari-Hari

	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	<p>Makan Porsi : 3 piring/hari</p> <p>Komposisi : nasi, ikan, daging, telur, sayur-mayur, tahu, tempe, telur</p> <p>Minum Jumlah : 3-4 gelas/hari Jenis : air putih, teh</p>	<p>Makan Porsi : 1 ½ piring tiap kali makan</p> <p>Komposisi : nasi, ikan, telur, sayur-mayur, tahu, tempe</p> <p>Minum Jumlah : 8 gelas/hari Jenis : air putih Keluhan : tidak ada</p>
Eliminasi	<p>BAB Frekuensi : 1-2x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning</p> <p>BAK Frekuensi : 4-5x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih</p>	<p>BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning</p> <p>BAK Frekuensi : 6-8x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih Keluhan : sering kencing</p>
Seksualitas	-	-
Personal hygiene	<p>Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok : benar (dari depan ke belakang)</p>	<p>Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok : benar (dari depan ke belakang)</p>
	<p>Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air) Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari</p>	<p>Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air, kadang diberi minyak kelapa) Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari</p>
Istirahat dan tidur	<p>Tidur siang : - jam/hari (ibu bekerja) Tidur malam : ±7 jam/hari</p>	<p>Tidur siang : ± 1 jam/hari Tidur malam : ± 8 jam/hari Keluhan : tidak ada</p>
Aktivitas	Memasak, membersihkan rumah, mencuci baju, kerja di warung	Memasak, membersihkan rumah

1) Data Obyektif

- a) Tafsiran Persalinan : 27/05/2018
- b) Keadaan Umum : Baik
- c) Kesadaran : composmentis
- d) Berat Badan sebelum Hamil : 54 kg
- e) Berat Badan Saat hamil (sekarang) : 64 kg
- f) Bentuk tubuh ibu hamil : Normal
- g) Tanda-Tanda Vital : Tekanan
Darah: 110/70 mmHg, Pernapasan : 20 x/menit, Nadi : 87x/
menit, Suhu : 36,9 °C
- h) LILA : 24 cm
- i) Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala : warna rambut pirang, tidak ada pembengkakan, tidak ada oedema.
 - b. Wajah : simetris, tidak oedema ada cloasma gravidarum.
 - c. Mata : simetris, sklera warna putih (tidak ikterus), konjungtiva merah muda.
 - d. Hidung : tidak ada benda asing, tidak ada polip dan tidak ada perdarahan
 - e. Telinga : telinga simetris, ada lubang telinga, tidak ada benda asing.
 - f. Mulut : bibir lembab berwarna merah muda, tidak ada stomatitis, tidak ada caries dan tidak berlubang.
 - g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
 - h. Dada : simetris, tidak ada pembesaran/ pembengkakan. Payudara simetris, tidak ada benjolan dan tidak ada pembengkakan,

terjadi hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar.

- i. Abdomen : tidak ada benjolan, pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada linea dan tidak ada striae, dan tidak ada luka bekas operasi, kandung kemih kosong.

Palpasi Abdomen Meliputi :

(a) Palpasi (Leopold dan Mc Donald)

Leopold I : Tinggi Fundus Uteri $\frac{1}{2}$ pusat processus xiphoideus (29cm), (bokong)

Leopold II : (punggung kanan).

Leopold III : Bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk PAP

Leopold IV : 1/5

TFU Mc Donald : 29 cm

Tafsiran Berat Janin : 2.790 gram

(b) Auskultasi

Denyut Jantung Janin

Frekuensi : 134 x/menit

Irama : Teratur

Puncum Maximum : DJJ terdengar jelas di bawah kanan pusat

- j. Ano-Genetalia : Tidak Dilakukan Pemeriksaan
- k. Ekstremitas Bawah : Tidak Pucat, tidak oedema, ada varices pada kaki kanan, refleks patella : +/+.

l. Pemeriksaan Penunjang

Haemoglobin : 11 gr%

HBSAG : Negatif (-)

Glukosa : Tidak Dilakukan pemeriksaan

Protein Urine : Tidak Dilakukan pemeriksaan

Golongan Darah : A

I. Interpretasi Data (Diagnosa dan masalah)

Tanggal : 03 Mei 2018

Jam : 11.00

DIAGNOSA	DATA DASAR
Ny. K.S Umur 31 tahun G1P0P0A0H0, UK 36 Minggu 4 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala.	<p>DS:Ibu mengatakan hamil anak pertama, usia kandungan \pm 9 bulan dan tidak pernah keguguran, ibu mengeluh sering kencing terlebih pada malam hari, dan sering merasa lelah terutama saat bekerja HPHT : 20-8-2017.</p> <p>DO: Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 89x/menit, pernafasan: 20x/menit, suhu : 36,9 °C.</p> <p>Inspeksi : conjungtiva merah muda</p> <p>Palpasi : Leopold I :Tinggi FundusUteri $\frac{1}{2}$ pusat processus xipoideus, pada fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (Bokong). Leopold II : pada perut ibu bagian kanan teraba keras datar seperti papan yaitu punggung bayi. Pada perut bagian kiri teraba bagian-bagian terkecil bayi yaitu jari-jari. Leopold III : pada bagian bawah teraba bulat, keras, meleting, bagian terendah janin adalah kepala dan kepala sudah masuk PAP. Leopold IV : dilakukan pemeriksaan yaitu kepala masuk 1/5 .</p> <p>Auskultasi : DJJ : 134x/menit, terdengar jelas pada bagian kanan perut ibu sebelah bawah pusat, iramanya kuat dan teratur</p> <p>Perkusi : refleks patella ka/ki +/- TP : 27-5-2018</p> <p>DS : Ibu mengatakan sering kencing yaitu pada malam hari dengan frekuensi 5-6 x DO : Ibu terlihat agak lelah</p>
Masalah: Seringkencing	

Kebutuhan	: KIE nutrisi seimbang dan cara mengatasi sering kencing yang dialami ibu
-----------	---

II. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

III. Tindakan Segera

Tidak ada

IV. Perencanaan

Tanggal : 3-05-2018

Jam : 11.00 WITA

Diagnosa : Ny K.S Umur 31 tahun G1P0P0A0H0, UK 36 Minggu 4 hari, janin hidup, tunggal, inntrauterin letak kepala,

- a) Informasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan
R/ Informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan.
- b) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang.
R/ Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energi ibu, memperlancar metabolisme tubuh dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan.
- c) Lanjutkan minum obat secara teratur yaitu tablet tambah darah diminum 2x1 setelah makan, vitamin C diminum 2x1 setelah makan bersamaan dengan Tablet tambah darah pada malam hari, Kalk diminum 1x1 pada pagi hari setelah makan, serta tidak meminum obat menggunakan teh, kopi, atau susu

R/ tablet Fe mengandung 250 mg sulfat ferosus dan 50 mg asam folat berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin, vitamin C 50 mg membantu proses penyerapan sulfat ferosus, Kalk 500 mg dapat membantu proses pertumbuhan tulang dan gigi janin.

- d) Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan pada Trimester III dan, menganjurkan ibu untuk segera datang ketempat pelayanan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.

R/ Tanda bahaya sejak dini diketahui ibu dapat membantu ibu untuk lebih menjaga kesehatannya

- e) Memberitahu ibu mengenai persiapan persalinan seperti Persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi sehingga mencegah terjadi keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan.

R/ persiapan yang lengkap mendukung kelaancaran persiapan persalinan.

- f) Jelaskan tanda-tanda persalinan seperti Tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah serta nyeri yang sering dan teratur.

R/ ibu dengan cepat kefasilitas kesehatan sehingga dapat mencegah 3 teralambat.

- g) Anjurkan ibu untuk mengikuti KB Pasca Salin

R/ Ibu memiliki kesempatan untuk mengurus diri mengurus bayinya dan mengurus keluarganya.

- h) Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya

R/ Pada ibu hamil trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu sehingga mampu memantau masalah yang mungkin saja terjadi pada janin dan ibu

- i) Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan

R/ dengan mendokumentasikan hasil pemeriksaan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

- 1) Masalah

Jelaskan penyebab sering kencing yang dialami ibu

V. Pelaksanaan

Tanggal : 03-05-2018

Jam : 11.00 WITA

- a) Menginformasikan ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah : 110/70 mmHg normal, tafsiran persalinan tanggal 27 mei 2018, usia kehamilannya sekarang 36 minggu 4 hari atau cukup bulan, letak bayi normal/ letak kepala, kepala sudah masuk panggul, keadaan bayi normal ditandai dengan DJJ 134 x/menit.
- b) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang seperti nasi 3 piring, lauk (ikan, telur, dan daging) 3 potong, tempe tahu 3 potong, sayuran berwarna hijau (sawi, bayam, kangkung daun katuk, sawi) setengah mangkon, upayakan tetap mengkonsumsi sayuran dan buah setiap hari..
- c) Menganjurkan minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu SF diminum 2x300 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu. Vitamin C diminum 2x50 mg bersamaan dengan SF fungsinya membantu proses penyerapan SF. Dan Kalk diminum 2x500 mg. Obat diminum tidak menggunakan teh, kopi, dan susu.

- d) Memberitahukan pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, bengkak pada tangan, wajah, pusing dan dapat diikuti kejang, pandangan kabur, gerakan janin berkurang atau tidak ada, kelainan letak janin dalam rahim dan ketuban pecah sebelum waktunya. Dan bahaya anemia adalah dapat terjadi perdarah, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi BBLR, kelahiran dengan anemia. Serta menganjurkan ibu untuk segera datang ke tempat pelayanan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.
- e) Memberitahu pada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan serta pakaian ibu dan bayi.
- f) Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah.
- g) Menganjurkan ibu untuk menggunakan KB pasca salin dengan memilih metode KB seperti KB suntik, implan, pil atau alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dan MOW.
- h) Menganjurkan ibu untuk kontrol lagi sesuai tanggal di Buku KIA yaitu tanggal 09-05-2018 dipuskesmas Tarus dengan membawa Buku KIA.
- i) Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register, sebagai bukti pelaksanaan/ pemberian pelayanan antenatal.

2) Masalah : Sering Kencing

Penyebab sering kencing yang dialami ibu yaitu dikarenakan kepala bayi sudah mulai turun ke pintu atas panggul sehingga menekan kandung kemih.

Ibu dapat menyebutkan kembali penyebab sering kencing yang dialami

VI. Evaluasi

Tanggal : 03-05-2018

Jam : 11.00 WITA

Diagnosa : Ny K.S Umur 31 tahun G1P0P0A0H0, UK 36 Minggu 4 hari, janin hidup, tunggal, intrauterin, letak kepala.

- a) Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan dan menjelaskan kembali usia kehamilannya, tafsiran persalinan, serta keadaan ibu dan janinya.
- b) Ibu bersedia makan-makanan bergizi
- c) Ibu mampu mengulangi cara minum obat yaitu tablet SF 2x1 pada malam hari Vit C 2x1 bersamaan dengan SF, dan Kalk 1x1 pada pagi hari setelah makan.
- d) Ibu memahami dan mampu mengingat penjelasan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yang telah diberikan.
- e) Ibu mengatakan sudah menyiapkan semuanya seperti ingin melahirkan di puskesmas tarus ditolong oleh bidan pengambil keputusan adalah suami dan ibu sudah menyiapkan pakaian ibu dan bayi.
- f) Ibu mampu mengulangi 2 tanda persalinan
- g) Ibu mengatakan akan berdiskusi terlebih dahulu dengan suami
- h) Ibu berjanji akan kembali periksa di Puskesmas Tarus tanggal 09 Mei 2018

i) Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

Masalah

a) Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.

Catatan Perkembangan Kehamilan I

Hari/Tanggal : 03 Mei 2018
 Jam : 17.00 WITA
 Tempat : Rumah Pasien

S :

- a) ibu mengatakan masih sering kencing pada malam hari
- b) ibu mengatakan saat melakukan aktifitas sekarang cepat lelah.
- c) ibu mengatakan sudah BAB 1 kali, BAK 4-5 kali pada siang hari, 7-8 kali pada malam hari.
- d) Ibu mengatakan telah minum obat jam 1 siang dengan air hangat.
- e) Ibu selalu memeberikan ASI kepada bayinya.

O :

Tanda-tanda Vital : tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu : 36,6 °C.

Inspeksi

Wajah : tidak oedema, konjungtiva agak pucat,sklera putih.

Ekstremitas atas dan bawah : tidak oedema

Auskultasi : Denyut Jantung Janin

Frekuensi : 139 x/menit dengan funandoskop

A :

Diagnosa

Ny K.S Umur 31 tahun G1P0P0A0H0, UK 36 Minggu 4 hari,janin hidup, tunggal, intrauterin, letak kepala.

Masalah : sering kencing

P :

Tanggal : 03 Mei 2018

Jam : 17.00 Wita

(1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah : 120/70 mmHg, tafsiran persalinan tanggal 27 mei 2018, usia kehamilannya sekarang 36 minggu 4 hari atau cukup bulan, letak bayi normal/ letak kepala, kepala bsudah masuk panggul, keadaan bayi normal ditandai dengan DJJ 134 x/menit.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu dapat mengulangi kemabli yang disampaikan

(2) Mengecek tablet tambah darah untuk memastikan kepatuhan ibu dalam minum obat yang diberikan

Sisa tablet tambah darah 10 tablet

(3) Menganjurkan pada ibu untuk anaknya diberi ASI sampai 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun.

Ibu berjanji akan memberikan ASI pada anaknya sampai 6 bulan.

(4) Memberikan KIE tentang perawatan payudara yaitu dengan cara mengusap puting sampai areola mammae dengan minyak kelapa atau minyak baby oil atau air bersih untuk membantu membersihkan kotoran yang ada diputing dan payudara jangan membersihkan dengan alkohol karena akan mengakibatkan iritasi pada puting. Setelah dibersihkan lakukan pemijatan halus dengan menggunakan 2 tangan memutar searah jarum jam dari pangkal ke puting.

Ibu mengerti dan mampu mengulangi yaitu membersihkan payudara dengan air bersih jangan dengan alkohol, serta pijit dari pangkal ke puting.

(5) Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir,

keluar cairan berbau amis dari jalan lahir dan nyeri yang hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah. Apabila ibu menemukan salah satu tanda tersebut maka segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

Ibu mampu mengulangi 2 dari tanda-tanda persalinan tersebut.

- (6) Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama pada daerah genitalia, ganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari atau jika terasa lembab, membersihkan daerah genitalia setiap mandi, BAK, dan BAB dari arah depan ke belakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina.

Ibu mengatakan sudah mengganti pakaian dalam 2 kali sehari atau jika lembab, tetapi ibu masih lupa membersihkan daerah genitalia dari depan ke belakang, ibu selalu membersihkan dari belakang ke depan.

- (7) Menanyakan kembali pada ibu agar dapat memilih alat kontrasepsi untuk digunakan setelah melahirkan.

Ibu mengatakan mau menjadi akseptor \ KB tetapi belum berdiskusi dengan suaminya,

- (8) Melakukan Pendokumentasian.

a) Masalah : Sering Kencing

Menjelaskan pada ibu untuk tetap minum lebih banyak pada siang hari, dan minumlah sedikit pada malam hari dan menganjurkan ibu untuk tidak membatasi minum air putih karena hal tersebut akan menyebabkan dehidrasi dan jangan menahan kencing ketika merasa ingin berkemih. Serta hindari minum teh, kopi, atau minuman yang bersoda.

Ibu mengatakan sering kencing yang dialami sudah agak berkurang.

Catatan Perkembangan Kehamilan II

Hari/Tanggal : Rabu 09-05-2018

Jam : 09.15 WITA

Tempat : Pustu oebelo

S :

- a) Ibu mengatakan masih sering kencing \pm 6-7 kali pada malam hari
- b) Ibu mengatakan sudah makan tadi pagi dan minum air 3 putih 3 gelas
- c) Ibu mengatakan belum BAB, dan sudah BAK 3 kali
- d) Ibu mengatakan sudah meminum tablet Fe dan vitamin C tadi malam dan tadi pagi

O :

Keadaan Umum : Baik, Tanda-tanda Vital : tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi : 88 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu : 37,2°C, BB : 64 kg.

Inspeksi

Wajah : tidak oedema, konjungtiva agak pucat, sklera putih.

Ekstremitas atas dan bawah : tidak oedema

Puncum Maximu : DJJ terdengar jelas di perut bagian kanan ibu

Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11 gr%

A :

- a) Diagnosa : Ny K.S Umur 31 tahun G1P0P0A0H0, UK 37 Minggu 5 hari, janin hidup, tunggal, intrauterin, letak kepala.

- b) Masalah : batuk

P :

Hari/Tanggal : Rabu 09-05-2018

Jam : 09.15 WITA

- (1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah : 110/90 mmHg, usia kehamilannya sekarang 37 minggu 5 hari atau cukup bulan, letak bayi normal/ letak kepala, kepala sudah masuk panggul, keadaan bayi normal ditandai dengan DJJ 140 x/menit.
Ibu mengerti dengan memahami penjelasan tentang pemeriksaan yang dilakukan.
- (2) Menganjurkan ibu untuk istirahat teratur baik pada siang hari 1-2 jam maupun malam hari 8-10 jam.
Ibu mengatakan susah tidur pada siang hari.
- (3) Menganjurkan pada ibu untuk anaknya diberi ASI sampai 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun.
Ibu berjanji akan memberikan ASI pada anaknya sampai 6 bulan.
- (4) Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan berbau amis dari jalan lahir dan nyeri yang hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah.
Apabila ibu menemukan salah satu tanda tersebut maka segera kefasilitas kesehatan terdekat.
- (5) Menanyakan kembali pada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan serta pakaian ibu dan bayi.
Ibu mengatakan akan melahirkan di puskesmas Tarus dan ditolong oleh bidan, calon pendonor darah belum ada, transportasi yang digunakan adalah transportasi umum
- (6) Memberitahu ibu untuk kontrol lagi sesuai tanggal di Buku KIA yaitu tanggal 15 Mei 2018 atau jika ibu ada keluhan dan sudah mendapatkan tanda-tanda persalinan segera ke Pustu Oebelo dengan membawa Buku KIA.

(7) Melakukan Pendokumentasian.

Catatan Perkembangan Kehamilan ke III

Hari/Tanggal : Senin, 12 Mei 2018

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny K.S

S :

- a) Ibu mengatakan sudah tidak batuk,
- b) keluhan saat ini yaitu Sakit-sakit pada pinggang dan sifatnya hilang muncul
- c) ibu mengatakan cepat lelah
- d) ibu mengatakan merasakan gerakan janin 11 kali dalam sehari
- e) ibu sudah makan pagi dan makan siang

O

Keadaan Umum : Baik,

Tanda-tanda Vital : tekanan darah 100/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu : 36,6°C.

Inspeksi

Wajah : tidak oedema, konjungtiva agak pucat, sklera putih.

Ekstremitas atas dan bawah : tidak oedema

Auskultasi : DJJ positif, teratur dengan frekuensi 148 kali/

Funandoskop, terdengar disatu tempat dibagian kanan perut ibu.

A

Diagnosa : Ny K.S Umur 31 tahun G1P0P0A0H0, UK 37

Minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, intrauterin, letak kepala.

Masalah : Ibu mengatakan nyeri pinggang hilang muncul dan cepat lelah.

P

Hari/Tanggal : Senin 12 Mei 2018

Jam : 16.00 WITA

(1) Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah : 110/70 mmHg, usia kehamilannya sekarang 37 minggu 8 hari atau cukup bulan, letak bayi normal/ letak kepala, kepala sudah masuk panggul, keadaan bayi normal ditandai dengan DJJ 148 x/menit.

Ibu mengerti dengan memahami penjelasan tentang pemeriksaan yang dilakukan.

(2) Mengontrol obat batuk yang diminum ibu

Ibu sudah meminum habis obat batuk yang diberikan 10 tablet

(3) Memberitahu ibu untuk melanjutkan minum obat tablet tambah darah dan vitamin C yang diberikan dengan dosis 2x1 pada malam hari setelah makan, serta tidak meminum obat dengan susu, kopi, dan susu karna akan menghambat proses penyerapan obat.

Ibu mengerti dan berjanji akan melanjutkan meminum obat tablet tambah darah.

(4) Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan berbau amis dari jalan lahir dan nyeri yang hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah. Apabila ibu menemukan salah satu tanda tersebut maka segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

(5) Mengingatkan kembali pada ibu untuk kontrol lagi sesuai tanggal di Buku KIA yaitu tanggal 15 Mei 2018 atau jika ibu ada keluhan dan sudah mendapatkan tanda-tanda persalinan segera ke Puskesmas Tarus dengan membawa Buku KIA.

(6) Melakukan Pendokumentasian.

Masalah : Nyeri Pinggang dan Cepat lelah

(1) Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri pinggang yang dirasakan ibu saat ini yakni hal yang fisiologis karena terjadi penurunan kepala janin menuju jalan lahir sehingga menekan otot-otot disekitar pinggang ibu dan menyebabkan nyeri serta mengajarkan kepada ibu teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang yang dalam melalui hidung kemudian hembuskan lewat mulut secara perlahan.

Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai nyeri pinggang yang dirasakan dan mampu mempraktikan teknik relaksasi.

(2) Mengajarkan suami untuk membantu ibu mengurangi rasa nyeri seperti membantu menggosok pinggang ibu

Suami mengerti dan berjanji akan membantu ibu menggosok pinggang ibu jika terasa nyeri

(3) Menganjurkan kepada ibu untuk mengurangi pekerjaan berat yang membuat ibu cepat lelah dan menganjurkan ibu untuk beristirahat yang secukupnya.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan beristirahat secukupnya.

PERSALINAN

Tanggal : 19 Mei 2018

Jam : 08.15 WITA

Tempat : Puskesmas Tarus

a. Data subyektif

Ibu mengatakan hamil anak yang pertama, sudah tidak haid \pm 9 bulan yang lalu dan merasakan perutnya mules mengeluh sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak jam 00.00 WITA

(19/05/2018), dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir jam 04.00 WITA.

b. Data Obyektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Komposmentis
- 3) Ekspresi wajah : Tampak kesakitan
- 4) Tanda – tanda vital :
Tekanan darah : 110/70 mmhg, suhu : 36,6 °C, pernapasan : 20 x/menit, nadi 96 x/menit.
- 5) Status present
 - Muka : Tidak odema conjungtiva merah mudah, sclera putih, tidak ada cloasma gravidarum.
 - Mamae : Simetris, puting susu menojol, areola mamae hiperpigmentasi, colostrums (+), tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan.
 - Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, dan tidak ada striae gravidarum.
 - Vulva : Tidak odema, tidak ada kelainan, keluar lendir bercampur darah
- 6) Pemeriksaan leopold
 - Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xipodeus, pada fundus teraba bagian yang lunak, kurang bundar, dan kurang melenting yaitu bokong.
 - Leopold II : Kanan : pada perut bagian kanan teraba bagian yang terkecil janin yaitu kaki dan tangan.
Kiri : pada perut bagian kiri teraba keras, datar, memanjang seperti papan yaitu punggung
 - Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras,

dan melenting yaitu kepala.

Leopold IV : Divergent perlimaan 3/5 (bagian terbesar kepala sudah masuk PAP)

Mc Donlad : 30 cm

TBBJ : 2.945gram

7) Auskultasi

DJJ : Terdengar jelas, teratur, disebelah kiri bawah pusat dengan frekuensi 139 X/menit (dopler).

8) Pemeriksaan dalam

Tanggal : 19-05-2018 Jam : 05.00 WITA oleh : bidan

Vulva vagina : Tidak ada kelainan, tidak odema, tidak ada condiloma, tidak ada tanda – tanda inflamasi, dan tidak ada jaringan parut, dan ada pengeluaran lendir serta darah.

Serviks : Portio tipis

Pembukaan : 6 cm

Effacement : 70 persen

Kulit ketuban : Utuh

Persentasi : Kepala ubun – ubun kecil kiri depan, tidak ada bagian terkecil janin di samping.

Penurunan Kepala : Hodge II – III (bagian terbesar kepala sudah masuk PAP)

Molase : Tidak ada molase (teraba sutura/kepala janin saling terpisah).

c. Assesment

Diagnose : Ny K.S Umur 31 tahun G1P0P0A0H0, UK 38 Minggu 4 hari, janin hidup, tunggal, intrauterin, letak kepala.

Masalah : Nyeri kontraksi

Kebutuhan : Mengajarkan teknik relaksasi

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 19-05-2018

Jam : 05.00 WITA

- 1) Menginformasikan kepada ibu kemajuan persalinan cepat, namun keadaan janin baik.

Hasil : ibu dapat menerima penjelasan bidan dan berharap persalinan berjalan lancar.

- 2) Memberikan dukungan pada ibu dan keluarga dengan yakinkan mereka bahwa proses persalinan merupakan hal yang fisiologi, apabila rasa nyeri bertambah itu seiring dengan pembukaan serviks.

Hasil : ibu dan keluarga sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- 3) Memberitahu ibu berbaring miring ke kiri dengan kaki kanan ditekuk kaki kiri lurus atau sesuai keinginan ibu, sehingga tidak menimbulkan hal patologis asalkan tidak terlentang dan untuk sementara tidak meneran karena pembukaan belum lengkap, kepala janin masih tinggi.

Hasil : ibu sudah mengerti dan tidak meneran.

- 4) Mengobservasi his, nadi, DJJ tiap 1 jam, pembukaan servik dan tekanan darah tiap 4 jam, dan suhu setiap 2 jam.

Jam : 05.00 WITA		
His	:	4 x dalam 10 menit dengan durasinya 40 – 45 detik
DJJ	:	140 x/menit
Nadi	:	81 x/menit
Jam : 05.30 WITA		
His	:	4 x dalam 10 menit dengan durasinya 40 – 45 detik
DJJ	:	140 x/menit
Nadi	:	80 x/menit

Suhu	:	36,6 °C
Jam : 06.00 WITA		
His	:	4 x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik
DJJ	:	144 x/menit
Nadi	:	86 x/menit
Jam : 07. 30 WITA		
His	:	4 x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik
DJJ	:	136 X/menit
Nadi	:	80x/menit
Suhu	:	36,5°C
Jam : 08.00 WITA		
His	:	5 x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik
DJJ	:	140 x/menit
Nadi	:	80x/menit
Vulva vagina	:	Tidak ada kelainan, ada odema, tidak ada condiloma, tidak ada inflamasi, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah.
Serviks	:	Portio tipis
Pembukaan	:	10 cm
Effacement	:	90 %
Kulit ketuban	:	Utuh
Presentase	:	Kepala ubun – ubun kecil kiri depan, tidak ada bagian terkecil janin disamping.
Penurunan kepala	:	Hodge IV (bagian terbesar kepala sudah masuk PAP).
Molase	:	Tidak ada molase (teraba sutura/tulang kepala janin terpisah).

- 1) Menginformasikan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu sudah siap meneran.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia meneran saat kontraksi.

2) Menyiapkan alat

a) Saf I

- Partus set : Klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, ½ kocher 1 buah, penjepit tali pusat, handscoon 2 pasang, kapas secukupnya.
- Kom obat berisi : Oxytocin 4 ampul (1 ml), lidokain 1 % tanpa epinefrin 2 ampul (2ml), ergometrin 1 ampul (0,2 mg).
- Bak berisi : Kasa DTT, kateter DTT dan sarung tangan DTT.

Pita ukur, salap mata, spuit 3 cc yaitu 3 dan spuit 5 cc 1, dopler, kom berisi air DTT, kom kapas kering, betadin, klorin spray, hand sanitizer, bengkok 2, korentang dalam tempatnya.

b) Saf II

Heacting set : Nealfuder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan jarum kulit, handscoon 1 pasang, kasa secukupnya.

Pengisap lendir dee lee, tempat plasenta, air clorin 0,5 % untuk sarung tangan, tempat sampah tajam, tensimeter, stetoskop dan thermometer.

c) Saf III

Cairan infus, infus set, abocat, pakian ibu dan bayi, celemek, penutup kepala, masker, waslap, plastic merah, kuning, putih, handuk, duk, kacamata, sepatu both, alat resusitasi bayi.

3) Menganjurkan suami dan keluarga untuk melakukan masase pada punggung ibu, dengan menunjukan tempat masase yaitu pada

lumbal ke V, terutama pada saat his, sehingga bisa membantu ibu mengurangi rasa nyeri.

Hasil : ibu merasa nyerinya berkurang dan senang karena memiliki banyak dukungan.

- 4) Menanyakan ibu siapa yang mendampingi saat persalinan berlangsung.

Hasil : Ibu ingin didampingi dan mama kandung.

- 5) Mengingatkan ibu untuk tidak menahan BAK, jika kandung kemih penuh akan menghalangi kontraksi uterus.

Hasil : ibu belum ada keinginan untuk BAK.

- 6) Menjelaskan posisi selama persalinan yaitu posisi jongkok, merangkak, posisi setengah duduk, dan mengajarkan ibu teknik mengedan yaitu dengan menempel dagu pada dada, mata melihat ke perut, kedua tangan merangkul kedua paha keatas, saat ada kontraksi rahim (his) yang kuat tarik nafas yang dalam dan menghembus lewat mulut.

Hasil : ibu sudah mengerti, ibu memilih posisi setengah duduk, dan dapat mengikuti teknik yang diajarkan.

- 7) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum jika tidak ada kontraksinya berkurang. Hasil : ibu makan 3 sendok dan minum \pm 150 cc.

- 8) Mendokumentasi semua hasil pada partograf dan status pasien

Hasil : semua hasil sudah di dokumentasi.

KALA II

Tempat : Puskesmas Tarus

Tanggal : 19-05-2018

Jam :08.15 WITA

a. Data subyektif

Ibu mengatakan pinggangnya terasa sakit menjalar sampai perut bagian bawah makin bertambah, ibu ingin meneran dan ibu berteriak karena ada pengeluaran cairan yang banyak dari jalan lahir.

b. Data obyektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Komposmentis
- 3) Ekspresi wajah : Tampak kesakitan
- 4) Tanda – tanda vital :

Tekanan darah : 120/70 mmHg, suhu : 36,6 °C, pernapasan : 20 x/menit, nadi : 85 x/menit, DJJ : 145 x/menit, his 5 x dalam 10 menit dengan durasi 45-50 detik.

5) Periksa Dalam

Tanggal : 19-05-2018 Jam : 08.00 WITA Oleh :bidan

Vulva vagina : Tidak ada kelainan, ada odema, tidak ada condiloma, tidak ada inflamasi, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah.

Serviks : Portio tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Effacement : 100 persen

Ketuban : Pecah spontan, jernih

Presentase : Kepala ubun – ubun kecil kiri depan, tidak ada bagian terkecil janin di samping

Penurunan : Hodge IV (kepala di perineum)
 kepala
 Molase : Tidak ada molase (teraba sutura /kepala janin
 saling terpisah)

c. Assesment

Diagnose : G1P0P0A0AH0 inpartu kala II
 Masalah : Nyeri kontraksi
 Kebutuhan : Memimpin partus kala II

d. Penatalaksanaan

- 1) Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II
 Ibu sudah ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva vagina dan sfingter ani membuka.
- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.
 Partus set, hecing set, suction, pemancar panas dan oxytocin 10 IU telah disiapkan.
- 3) Mempersiapkan diri penolong. Celemek dan sepatu boot telah dipakai.
- 4) Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
 Cincin dan jam tangan telah dilepas, tangan sudah dibersihkan dan dikeringkan.
- 5) Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi pada tangan kanan.
 Sarung tangan DTT sudah dipakai di tangan kanan
- 6) Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.

- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
Hasilnya pembukaan lengkap (10 cm) dan portio tidak teraba.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
- 10) Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
DJJ : 140 x/menit
- 11) Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan.
Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat pada ibu.
- 12) Memberitahu keluarga membantu menyiapkan posisi meneran.
Keluarga membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.
- 13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran.
Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan.
- 14) Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.
Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar.
- 15) Meletakkan kain diatas perut ibu apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm.
Pada saat vulva membuka dengan diameter 5-6 cm, kain sudah diletakkan diatas perut ibu.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat.
Alat dan bahan sudah lengkap.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
Sarung tangan DTT telah dikenakan pada kedua tangan.

19) Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.

Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.

20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.

Tidak ada lilitan tali pusat

21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Putaran paksi luar sebelah kanan

22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Bahu telah dilahirkan.

23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk diantara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)

Hasilnya tanggal :19-05-2018, Jam :08.15 lahir bayi laki-laki, langsung menangis, bergerak aktif, warna kulit merah muda, A/S : 9/10.

25) Lakukan penilaian apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif.

Bayi menangis kuat tidak ada bunyi napas dan bayi bergerak aktif

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, membiarkan 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 berkontraksi baik dan tidak ada lagi bayi kedua

28) Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontraksi dengan baik.

Ibu mengetahui bahwa akan di suntik oxytocin agar kontraksi uterus baik.

29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral.

Sudah disuntik oxytocin 10 unit secara IM di paha 1/3 paha atas distal lateral

30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, dengan menggunakan penjepit tali pusat, jepit tali pusat pada sekitar 2-3 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepit tali pusat, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.

Tali pusat sudah diklem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama

31) Memotong dan mengikat tali pusat, dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara dua klem tersebut. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Melepas klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.

Tali pusat sudah dipotong dan sudah diikat

32) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit 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.

Selimuti bayi dan Ibu dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi.

Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam

KALA III

Tanggal : 19 – 05 – 2018

Jam : 08.20 WITA

S : Ibu mengatakan merasa lemas dan mules-mules pada perutnya

O : Keadaan Umum: baik, kesadaran: composmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, perut membesar, tali pusat bertambah panjang dan terlihat semburan darah dari jalan lahir.

A : Ny. K.S P1P1A0AH1 Partus Kala III

P :

- 33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari depan vulva
- 34) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
Sudah dilakukan
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kebelakang-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 diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu suami/keluarga melakukan stimulasi pusing susu. Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah ditegangkan dan sudah dilakukan dorso-kranial.
- 36) Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Plasenta lahir jam : 08.20

38) Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

Kontraksi uterus baik.

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

40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.

Tidak ada robekan

KALA IV

Tempat di Puskesmas Tarus

Tanggal : 19-05-2018

Jam : 08.20 WITA

S : Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari dibawah pusat, perdarahan ± 250 cc. Tekanan darah : 110/90 mmHg, suhu : 37,4 °C, nadi : 86 x/menit, RR : 22 x/menit.

A : Ny. K.S P1P1A0AH1 partus Kala IV

P :

41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

42) Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan katektisasi

Kandung kemih kosong

- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
- 44) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
Keadaan umum ibu baik, Nadi : 86 x/menit
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
Darah \pm 250 cc
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
Hasilnya respirasi bayi 49 kali/menit
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit).Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
- 53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % lepaskan sarung tangan dalam keadaaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5 – 37,5 °C) setiap 15 menit
Hasilnya pernapasan bayi 50 kali/menit, dan suhu 36,8 °C

- 57) Setelah satu jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan Kala IV Persalinan.
Melakukan pemantauan ibu dan bayi tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit pada jam kedua.

LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA BAYI
 BARU LAHIR USIA USIA 2 JAM
 DI PUSKESMAS TARUS
 PERIODE 30 APRIL – 09 JUNI 2018

1) Data Subyektif

Tanggal : 19 – 05 – 2018 Jam : 10.00 wita
 Tempat : Puskesmas Tarus
 Nama Pengkaji : Zuyina Fitria

a) Biodata

(1) Anak

Nama anak : By Ny K. S
 Tanggal/Jam Lahir : 19 Mei 2018
 Jenis Kelamin : laki-laki

b) Riwayat Intranatal

Ibu melahirkan di Puskesmas Tarus ibu melahirkan normal tidak ada perdarahan, bayi lahir spontan, sehat ditandai dengan Bayi lahir bernapas spontan.

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan Keadaan Umum

Kepala, badan dan ekstremitas: tidak ada kelainan
 Tonus otot : gerak aktif
 Warna kulit dan bibir : berwarna merah muda
 Tangis bayi : melengking

b) Tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital :HR : 139 x/menit, S: 36,5 °C, RR : 48
 x/menit

c) Pengukuran antropometri

BB : 2800 gram LD : 32 cm
 PB : 48 cm LP : 33cm
 LK : 33 cm

d) Pemeriksaan Fisik

- (1) Kepala : Tidak ada cephal hematoma, tidak ada caput succedaneum, tidak ada moulase, teraba sutura.
- (2) Wajah : bersih, tidak oedema, tidak pucat.
- (3) Mata : simetris, sklera tidak ikterik,
- (4) Telinga : simetris, telinga kanan dan kiri sejajar dengan mata
- (5) Hidung : terdapat 2 lubang, bayi bernapas tanpa hambatan
- (6) Mulut : mukosa bibir lembab, warna kemerahan, tidak terdapat labioskisiz maupun palatoskisiz.
- (7) Leher : tidak terdapat benjolan/pembengkakan
- (8) Dada : puting susu simetris, terdengar irama jantung dan pernapasan
- (9) Abdomen : tidak ada kemerahan/bengkak disekitar tali pusat, tali pusat belum masih basah.
- (10) Ano-genital : testis sudah turun di skrotum
- (11) Punggung : tidak ada kelainan tulang belakang
- (12) Kulit : kemerahan.
- (13) Ekstremitas : (atas) panjang tangan sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antara jari-jari; (bawah) panjang kaki sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antara jari-jari, dan tidak ada tanda-tanda sianosis.

e) Refleks

- (1) Rooting refleks :
Sudah terbentuk dengan baik karena pada saat diberi rangsangan taktil pada pipi bayi menoleh ke arah ragsangan 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 saat telapak kaki bayi digores jepol kaki refleksi sementara jari-jari lainnya ekstensi.

3) Diagnosa atau masalah kebidanan

- a) Diagnosa : By Ny K. S. Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan umur 2 jam.

DS : Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya, Tanggal 19 Mei 2018, Jam : 08.15 WITA, umur kehamilan cukup bulan dan jenis kelamin laki-laki.

DO : Keadaan Umum baik, suhu : 36,5 °C, BB : 2800 gram, PB : 48 cm, Kulit kemerahan, menangis kuat, tidak ada kelainan, refleks (+), ekstremitas bergerak aktif

- b) Masalah : Tidak ada

4) Antisipasi Masalah Potensial

Tidak Ada

5) Tindakan segera

Tidak ada

6) Perencanaan

Tanggal : 19 Mei 2018 Jam : 10.00 WITA

Diagnosa : Diagnosa : By Ny . K. S. Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan umur 2 jam.

- a) Pantau keadaan umum dan TTV BBL

R : Mengidentifikasi secara dini masalah BBL serta sebagai indikator untuk melakukan tindakan selanjutnya.

- b) Beri bayi kehangatan dengan membungkus/menyelimuti tubuh bayi

R : Bayi pada awal kehidupannya masih sangat mudah kehilangan panas, sehingga dengan memberi kehangatan dengan membungkus atau menyelimuti dapat mencegah hipotermi

- c) Anjurkan pada ibu untuk mengganti popok bayinya bila basah
R : Dengan mengganti popok setiap kali basah merupakan salah satu upaya untuk mencegah hipotermi pada bayi serta bayi dapat mencegah lembab popok pada pantat bayi.
- d) Anjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya segera dan sesering mungkin
R : Dengan menyusui bayinya segera dan sesering mungkin dapat merangsang produksi ASI serta merangsang refleks isap bayi.
- e) Ajarkan pada ibu tehknik menyusui yang benar
R : Apabila ibu mengerti dan mengetahui teknik menyusui yang baik akan membantu proses tumbuh kembang bayi dengan baik.
- f) Berikan informasi tentang Perawatan tali pusat
R : Perawatan tali pusat bertujuan untuk mencegah infeksi, mempercepat terlepasnya tali pusat serta memberikan rasa nyaman pada bayi.
- g) Berikan informasi tentang ASI Eksklusif
R : ASI merupakan makanan utama bayi yang dapat memberikan keuntungan bagi tumbuh kembang fisik bayi, ASI 1 – 3 hari berisi colostrum yang mengandung anti body yang sangat penting bagi bayi
- h) Berikan informasi tentang tanda – tanda infeksi
R : Mengenalkan tanda – tanda infeksi pada ibu atau keluarganya, dimaksudkan agar ibu dapat meengetahui tanda – tanda infeksi sehingga dapat mengambil tindakan yang sesuai jika menemukan tanda – tanda infeksi tersebut.

7) Penatalaksanaan

Tanggal : 19 Mei 2018

Jam : 10.00 WITA

Diagnosa : By Ny . K. S Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan umur 2 jam.

a) Pemantaun Tiap 15 detik pada 2 jam pertama dan 30 menit

Waktu	Pernapasan	Suhu	Warna Kulit	Gera kan	Isapan ASI	Tali Pusat	Keja ng	BAB	BA K
08.15	48	36,5	Merah muda	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tida k	belu m	Belu m
08.30	48	36,7	Merah muda	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tida k	Belu m	Belu m
08.45	49	36,5	Merah muda	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tida k	Belu m	Belu m
09.00	49	36,5	Merah muda	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tida k	Belu m	Belu m
09.30	49	36,9	Merah muda	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tida k	Belu m	Belu m
10.00	49	36,9	Merah muda	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tida k	Belu m	belu m

- b) Memberikan kehangatan bayi baru lahir seperti memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat.
- c) Mengganti popok bayi segera kalau sudah basah karena dapat mengakibatkan lembab dan ketidaknyamanan pada bayi.
- d) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yakni 2-3 bila bayi sudah kenyang tapi payudara masih terasa penuh atau kencang perlu dikosongkan dengan diperah dengan disimpan. Karena dengan ini payudara tetap memproduksi ASI cukup
- e) Memberikan salap mata, injeksi vitamin K setelah 1 jam IMD. Salap mata sudah dioleskan pada kedua mata bayi, injeksi, vitamin K 1 mg pada paha kiri bayi sudah diberikan pada pukul 09.15 WITA. Dan sudah memberikan imunisasi Hb 0, pada jam 10.15 wita.
- f) Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar yakni Cuci tangan sebelum menyusui, Ibu duduk atau berbaring dengan santai, Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar areola payudara, Meletakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu, Menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu dan yang

satu di depan, kepala bayi menghadap payudara, Memposisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus, Memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah serta jangan menekan puting susu dan areolanya, Merangsang membuka mulut bayi, Setelah bayi membuka mulut (anjurkan ibu untuk mendekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian memasukkan puting susu serta sebagian besar areola ke mulut bayi), Memperhatikan bayi selama menyusui, Melepas isapan bayi (jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah, Setelah selesai menyusui, mengajarkan ibu untuk mengoleskan sedikit ASI pada puting susu dan areola. Biarkan kering dengan sendirinya dan juga ingatkan ibu untuk selalu menyendawakan bayi setelah menyusui

- g) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi, menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika puting tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.
- h) Menyampaikan pada ibu untuk meberikan ASI eksklusif pada bayinya atau memberikan ASI saja pada bayinya selama 6 bulan tanpa pemberian makanan apapun baik itu air putih, air gula, dan susu.
- i) Mengajarkan tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir kepada kedua orang tua seperti pernafasan bayi yang sulit, warna kulit biru atau pucat, suhu tubuh panas $>38^{\circ}\text{C}$ atau bayi kedinginan $< 36,5^{\circ}\text{C}$, hisapannya lemah, mengantuk berlebihan, rewel, muntah, tinja lembek, tali pusat merah.

8) Evaluasi

Diagnosa : By Ny .K.S Neonatus 0 hari Neonatus Cukup Bulan,
Sesuai Masa Kehamilan dengan Kondisi baik.

Tanggal : 19, Mei 2018

Jam : 10.00 WITA

- a) Keadaan umum bayi dan TTV disudah dipantau dan hasilnya sudah dicatat
- b) Bayi sudah dibungkus dengan kain serta menggunkan kaos tangan kaos kaki dan topi.
- c) Bayi belum BAB atau BAK
- d) Ibu sementara memberikan ASI kepada bayinya dan berjanji akan memberikan ASI kepada bayinya setiap 2-3 jam
- e) Ibu sudah menyetujui pemberian salep mata dan Vit K dan Hb0 pada bayinya
- f) Ibu sudah dapat mempraktekan sesuai dengan yang diajarkan
- g) Ibu berjanji akan melakukannya
- h) Ibu mengatakan akan memberikan ASI saja kepada bayinya selama bayinya 6 bulan
- i) Ibu mampu mengulangi tanda-tanda infeksi atau tanda-tanda bahaya pada bayinya.

a. Catatan Perkembangan I (Kunjungan 10 Jam KN 1)

Tempat : Puskesmas Tarus

Oleh : Zuyina Fitria

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan serta menyusi sangat kuat.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : Composmentis, Tanda-tanda vital : HR : 142 x/menit, S: 37,1 °C, RR : 47 x/menit, tali pusat tidak berdarah, BAB : 2 X, BAK: 2 X.

A :

1. Neonatus 10 jam, neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan.
2. Masalah : Tidak ada

P :

Tanggal : 19 Mei 2018

Jam : 13.00 WITA

- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu HR : 142 x/menit, S: 37,1 °C, RR : 47 x/menit,

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diberi tahu dan merasa senang

- 2) Mempraktekkan dan mengajarkan ibu cara membungkus bayi sehingga dapat mempertahankan suhu tubuh bayi, dan untuk menghindari bayi mengalami hipotermi, dengan membungkus bayi, menggunakan topi, menggunakan sarung tangan dan kaki.

Bayi sudah dibungkus dan sudah dikenakan topi sarung tangan dan kaki.

f) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada cephal hematoma, tidak ada caput succedaneum, tidak ada moulase, teraba sutura.

Wajah : bersih, tidak oedema, tidak pucat.

Mata : simetris, sklera tidak ikterik,

Telinga : simetris, telinga kanan dan kiri sejajar dengan mata

Hidung : terdapat 2 lubang, bayi bernapas tanpa hambatan

Mulut : mukosa bibir lembab, warna kemerahan, tidak terdapat labioskisiz maupun palatoskisiz.

Leher : tidak terdapat benjolan/pembengkakan

Dada : puting susu simetris, terdengar irama jantung dan pernapasan

Abdomen : tidak ada kemerahan/bengkak disekitar tali pusat, tali pusat belum masih basah.

Ano-genital : testis sudah turun di skrotum

Punggung : tidak ada kelainan tulang belakang

Kulit : kemerahan.

Ekstremitas : (atas) panjang tangan sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antara jari-jari; (bawah) panjang kaki sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antara jari-jari, dan tidak ada tanda-tanda sianosis.

g) Refleks

(6) Rooting refleks :

Sudah terbentuk dengan baik karena pada saat diberi rangsangan taktil pada pipi bayi menoleh ke arah ragsangan tersebut.

(7) Sucking refleks

Sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik

(8) Graps refleks

Sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menggenggam jari atau kain dengan baik

(9) Moro refleks

Sudah terbentuk dengan baik karena ketika dikagetkan bayi melakukan gerakan memeluk

(10) Babinski refleks

Sudah terbentuk dengan baik karena saat telapak kaki bayi digores jepol kaki refleksi sementara jari-jari lainnya ekstensi.

3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit menghisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam. Serta menganjurkan ibu agar segera memberitahu petugas kesehatan jika menemui tanda-tanda tersebut pada bayinya.

Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberitahu pada petugas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit menghisap ASI karena bayi tidur terus-menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru dan bayi demam.

- 4) Menjelaskan pada ibu bahwa setelah 6 jam nanti, bayi dapat dimandikan.

Ibu memahami dengan menyetujuinya.

- 5) Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi, jika masih di puskesmas di bersihkan dengan menggunakan kapas dan alkohol di usap perlahan-lahan, sedangkan jika ibu sudah di rumah bersihkan dengan kain bersih lap menggunakan air hangat, biarkan terbuka dan jangan menaruh apapun, biarkan kering dan jatuh sendiri.

Ibu mengatakan akan melakukannya.

- 6) Memberikan imunisasi HB-0.
7) Menganjurkan ibu untuk istirahat jika bayinya juga tidur.

Ibu mau istirahat ketika bayinya juga tidur.

b. Catatan Perkembangan II (Kunjungan 7 Hari KN II)

Tempat : Rumah Ny. K.S

Oleh : Zuyina Fitria

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, Tanda-tanda vital : HR : 136 x/menit, S: 36,9 °C, RR : 45 x/menit, BB : 2900 gram, bayi BAB : 2x, BAK : 3x, tali pusat layu.

A :

- 1 Neontaus 7 hari, cukup bulan ,sesuai usia kehamilan dengan kondisi baik.
- 2 Masalah : Tidak Ada

P :

Tanggal : 25 Mei 2018

- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu : 136 x/menit, S: 36,9 °C, RR : 45 x/menit.
Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Mengingatkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi
Ibu memahami dan sudah membungkus bayi dengan kain
- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda ASI sulit, bayi sulit menghisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam. Serta menganjurkan ibu agar segera memberitahu petugas kesehatan jika menemui tanda-tanda tersebut pada bayinya.
Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberitahu pada petugas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit menghisap ASI karena bayi tidur terus-menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru dan bayi demam.
Ibu memahami dengan penjelasan tanda-tanda bahaya bayi
- 4) Menjelaskan cara dan teknik menyusui yang benar
Ibu memahami penjelasan teknik menyusui anaknya dengan benar.
- 5) Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :
 - a) Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusui setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrum selama 24

jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan

- b) Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.

c . Catatan Perkembangan III (Kunjungan 20 Hari KN III)

Tempat : Rumah Ny. K.S

Oleh : Zuyina Fitria

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, Tanda-tanda vital : HR : 140 x/menit, S: 37.0 °C, RR : 47 x/menit, bayi BAB : 2x, BAK : 4x, tali pusat sudah terlepas pada hari Selasa hari ke 10

A :

- 1 Diagnosa : Neontaus 20 hari, cukup bulan ,sesuai usia kehamilan dengan kondisi baik.
- 2 Masalah : Tidak Ada

P : Tanggal : 7 Juni 2018

- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu HR :140 x/menit, S: 37,0 °C, RR : 47 x/menit. Dan anaknya dalam keadaan sehat.
Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

2) Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Tidak ada cephal hematoma, tidak ada caput succedaneum, tidak ada moulase, teraba sutura.
- Wajah : bersih, tidak oedema, tidak pucat.
- Mata : simetris, sklera tidak ikterik,
- Telinga : simetris, telinga kanan dan kiri sejajar dengan mata
- Hidung : terdapat 2 lubang, bayi bernapas tanpa hambatan
- Mulut : mukosa bibir lembab, warna kemerahan, tidak terdapat labioskisiz maupun palatoskisiz.
- Leher : tidak terdapat benjolan/pembengkakan
- Dada : puting susu simetris, terdengar irama jantung dan pernapasan
- Abdomen : tidak ada kemerahan/bengkak disekitar tali pusat, tali pusat belum masih basah.
- Ano-genital : testis sudah turun di skrotum
- Punggung : tidak ada kelainan tulang belakang
- Kulit : kemerahan.
- Ekstremitas : (atas) panjang tangan sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antara jari-jari; (bawah) panjang kaki sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antara jari-jari, dan tidak ada tanda-tanda sianosis.

Refleks

Rooting refleks :

Sudah terbentuk dengan baik karena pada saat diberi rangsangan taktil pada pipi bayi menoleh ke arah rangsangan tersebut.

Sucking refleks

Sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik

Graps refleks

Sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menggenggam jari atau kain dengan baik

Moro refleks

Sudah terbentuk dengan baik karena ketika dikagetkan bayi melakukan gerakan memeluk

Babinski refleks

Sudah terbentuk dengan baik karena saat telapak kaki bayi digores jepol kaki refleksi sementara jari-jari lainnya ekstensi.

- 3) Mengingatn pada ibu cara menjaga kehangatan bayi
Ibu memahami dan sudah membungkus bayi dengan kain
- 4) Menjelaskan dan tanda- tanda bahaya pada bayi
Ibu memahami dengan penjelasan tanda-tanda bahaya bayi
- 5) Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :
 - a) Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusui setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrum selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan
 - b) Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.
- 6) Menganjurkan ibu untuk terus memantau pertumbuhan berat badan bayinya setiap bulan di posyandu yang dilaksanakan setiap tanggal 18.
- 7) Mengingatn ibu tentang jadwal imunisasi di Puskesmas Tarus, dimana bayi harus kembali pada tanggal 19 Juni 2018 untuk

menerima imunisasi DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2, pada tanggal 19 Juli 2017 untuk menerima imunisasi DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3.

Kunjungan Nifas I

(KF I)

Tempat : Puskesmas Tarus

Hari/Tanggal : Jumat 19 Mei 2018

Pukul : 10.30 WITA

S : Ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya pada tanggal 19-05-2018 pukul 08.15 WITA di puskesmas, ibu mengeluh perutnya masih terasa mules dan nyeri pada luka jahitan.

O : keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : TD 110/80 mmHg, N: 80 kali/menit, S: 36,9°
C, RR: 19 kali/menit.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

Dada : Kolostrum +/+

Ano-Genital : pengeluaran normal lochia rubra berwarna merah, ada luka jahitan, keadaan luka masih basa, pada anus tidak ada haemoroid, tidak ada nyeri tekan

Pemeriksaan obstetri :

Palpasi : Tinggi fundus 3 jari bawah pusat, kontraksi baik

A : Ny. K.S P1P0A0H1 Post partum normal 2 Jam

P:

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan:

Tekanan Darah : 110/80 mmHg Suhu Tubuh : 36,7 °C

Denyut Nadi : 81 kali/menit Pernafasan : 20 kali/menit

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Memeriksa dan mengajarkan ibu cara masase tinggi fundus uteri, yaitu dengan megusap-usapkan tangan dengan memutar-mutar tangan searah jarum jam.

Hasi pemeriksaan tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat dengan hitungan 15 kali.

mencegah perdarahan masa nifas, yaitu dengan cara mengajarkan ibu dan suami cara memijat fundus uteri.

3. Memberikan konseling kepada ibu dan suami mengenai pentingnya pemberian ASI awal dan pentingnya pemberian ASI secara eksklusif.
4. Menjaga bayi tetap hangat, dengan cara memakaikan bayi topi, sarung tangan dan kaki, menggantikan kain yang basah dengan kain yang kering dan bersih.
5. Mengajukan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, untuk pemulihan kondisi ibu setelah melahirkan, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral (sayuran hijau, buah); minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan dan bersedia melakukannya

6. Mengajukan ibu untuk banyak mengonsumsi makanan yang mengandung protein untuk mempercepat penyembuhan luka. Makanan yang banyak mengandung protein terdapat pada daging, telur dan juga kacang-kacangan.

Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

Kunjungan Nifas Kedua

(KF II)

Tempat : Rumah Pasien

Hari/Tanggal : Kamis, 24-05-2018

Pukul : 16.00 WITA

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, darah yang keluar hanya sedikit, ibu

sudah ganti pembalut tadi pagi

O : Pemeriksaan fisik :

TTV : TD 110/90 mmHg, nadi 83 kali/menit, suhu 36,5° C, pernapasan 20 kali/menit.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

Dada : Kolostrum +/+, tidak ada bengkak, tidak ada kemerahan

Ano-Genital: pengeluaran normal lokhea rubra berwarna merah, keadaan luka sedikit kering.

Pemeriksaan obstetri :

Palpasi : Tinggi fundus pertengahan pusat simpisis, kontraksi baik

A : Ny K.S P1P0A0H1 Post Partum Normal Hari Ke-6

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan:

Tekanan Darah : 110/90 mmHg Suhu Tubuh : 36,5 °C

Denyut Nadi : 83 kali/menit Pernafasan : 20 kali/menit

Perdarahan normal, kontraksi uterus ibu baik.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu dan ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.

2. Memberitahukan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral terutama sayuran hijau seperti bayam, marungga dan minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui.

Ibu mengerti dan mau melakukannya.

3. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan terutama kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin (minimal 2 kali sehari). Hal ini berguna untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman pada ibu, termasuk pada payudara ibu selalu bersih sehingga bayinyatetap nyaman.

Ibu mengatakan ganti pembalut sudah 1 kali.

4. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya, tidur malam minimal 8 jam sehari dan tidur siang minimal 1 jam. Bila perlu pada saat bayi tidur ibu juga harus beristirahat. Hal ini dimaksudkan karena ibu yang kurang istirahat akan berdampak pada jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi.

Ibu mengatakan tiap kali bayinya sudah tidur ibu juga tidur.

5. Memeriksa dan mempraktekan cara perawatan luka pada perineum, serta menilai, jumlah perdarahan, bau, dan warna lokea yaitu perdarahan kurang lebih 10 cc, warna putih bercampur merah biasanya sisa darah bercampur lendir, bau amis.
6. Memotivasi ibu untuk segera ke puskesmas untuk memeriksakan diri dan memeriksa anaknya sekaligus memeriksa kemungkinan-kemungkinan komplikasi pada ibu dan bayi.

Ibu mengatakan akan pergi ke puskesmas

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

Kunjungan Nifas Ketiga

(KF 3)

Tempat : Rumah Pasien

Hari/Tanggal : Minggu, 24-06-2018

Pukul : 16.00 WITA

S : Ibu mengatakan luka jahitannya sudah kering tapi masih keluar darah sedikit lewat jalan lahir.

O : Pemeriksaan fisik :

TTV : TD 120/90 mmHg, denyut nadi 82 kali/menit, suhu 36,9° C, pernapasan 20 kali/menit.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

Dada : Kolostrum +/+, tidak ada bengkak, tidak ada kemerahan.

Ano-Genital: pengeluaran normal lokea rubra berwarna merah

Pemeriksaan obstetri :

Palpasi : Tinggi fundus pertengahan pusat-simfisis

A : P₁A₀H₁ Postpartum normal 37 hari.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan:

Tekanan Darah : 120/90 mmHg Suhu Tubuh : 36,8 °C

Denyut Nadi : 80 kali/menit Pernafasan : 20 kali/menit

Perdarahan normal, kontraksi uterus ibu baik.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Memberitahukan kepada ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi dengan memberikan penjelasan tentang alat-alat kontrasepsi, jangka panjang maupun jangka pendek.

Ibu mengatakan masih menyusui saja, yaitu dengan Metode Amenorhea Laktasi selama 6 bulan.

3. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral (sayuran hijau, buah); minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui.

Ibu mengatakan akan memberikan anjuran yang diberikan

4. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan terutama kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin (minimal 2 kali sehari). Hal ini berguna untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman pada ibu.

Ibu mengatakan ganti pembalut sudah 1 kali.

5. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya, tidur malam minimal 8 jam sehari dan tidur siang minimal 1 jam. Bila perlu pada saat bayi tidur

ibu juga harus beristirahat. hal ini dimaksudkan karena ibu yang kurang istirahat akan berdampak pada jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi.

Ibu mengatakan tiap kali bayinya sudah tidur ibu juga tidur.

6. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan terutama pada payudara dan genetalia, sehingga ASI tetap lancar, perdarahan pervaginam normal, warna lokea putih.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

BAB V PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. K.S yang dimulai sejak tanggal 30 April 2018 sampai dengan 09 Juni 2018 dari kehamilan, persalinan sampai 4 minggu masa nifas dan keluarga berencana. Ada beberapa hal yang penulis uraikan pada bab pembahasan ini dimana penulis akan membahas kesenjangan dan kesesuaian antara teori dan penatalaksanaan dari kasus yang ada.

Kunjungan pertama Ny. K. S. pada tanggal 03-05-2018 Saat kunjungan ini ibu mengeluhkan sakit-sakit di punggung sejak 2 hari yang lalu, hal ini sesuai dengan teori menurut Astuti (2011) bahwa sakit punggung merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil terutama pada trimester III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis, bentuk tulang punggung ke depan dikarenakan pembesaran rahim, kejang otot karena tekanan terhadap akar saraf di tulang belakang, penambahan ukuran payudara, kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek, kelelahan, mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengambil barang. Mendeteksi Dini Faktor Risiko Kehamilan Trimester III Ny. K. S. termasuk dalam ibu hamil dengan resiko tinggi karena skornya 10 sesuai dengan teori Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- (1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
 - (2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
 - (3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12
- Rochjati (2003)

Tindakan yang dilakukan adalah memotivasi Ny. K. S untuk rutin memeriksakan kehamilannya di Posyandu.

1. Kehamilan

a. Pengkajian

Pada langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi dari sumber tentang klien. Informasi ini mencakup riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi menjadi data subjektif dan data obyektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh dari klien, dan keluarga, sedangkan data obyektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Sudarti, 2010).

Data subjektif dapat dikaji berupa identitas atau biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu maupun keluarga, riwayat pernikahan, pola kebiasaan sehari-hari (makan, eliminasi, istirahat, dan kebersihan diri, dan aktivitas), serta riwayat psikososial dan budaya.

Data subyektif yang di dapat pada Ny K. S. umur 31 tahun, pekerjaan ibu rumah tangga, dan suami Tn.W.L saat pengakajian pada kunjungan ANC ibu mengatakan ini hamil yang pertama, dan ini kunjungan yang ke 6 di Puskesmas Tarus. Hal ini sesuai dengan (Kemenkes, 2013) jadwal pemeriksaan antenatal minimal 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II (0 - < 28 minggu) dan 2 kali pada trimester III (28 - \geq 36 minngu), sama halnya dengan Walyani (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu. Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan. Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 1x TT : 17 september 2017 itu pada kunjungan pertama di puskesmas.

Ibu mengatakan merasakan pergerakan anak. Ibu mengatakan merasakan pergerakan anak pertama kali usia 4 bulan hal ini sesuai dengan teori (Pantikawati dan saryono, 2010) ibu hamil (Primigravida) dapat

merasakan gerakan halus dan tendangan kaki bayi di usia kehamilan 18 – 20 minggu dihitung dari haid pertama haid terakhir.

Data Obyektif di dapat dari Ny K. S. Umur 31 Tahun G1P0P0A0H0 Hamil 36 minggu 4 hari. yaitu keadaan umum baik, keadaan emosional stabil kesadaran komposmentis. Tanda – tanda vital TD : 110/70 mmHg, N : 81 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5^o C, BB sebelum hamil 54 kg saat hamil sekurang 64 kg dan LILA 27 cm . Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011) pemeriksaan tanda – tanda vital, TD : dikatakan darah tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg, nadi : normalnya 60 – 80 x/menit, pernafasan : normalnya 16 – 24 x/menit, suhu tubuh : normalnya 36,5 – 37,5 °C. Pada pemeriksaan tanda vital menunjukkan batas normal berarti ibu dalam keadaan sehat. Pada bagian kiri LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk. Hal ini berarti ibu tidak mengalami gizi kurang/buruk. Palpasi abdominal TFU 29 cm, Leopold I :TFU 3 jari dibawah prosesus xipodeus, pada fundus teraba bagian yang lunak, kurang bundar, dan kurang melenting yaitu bokong. Leopold II :Kanan :pada perut bagian kanan teraba keras, datar, memanjang seperti papan yaitu punggung. Pada perut bagian kiri teraba bagian yang terkecil janin yaitu kaki dan tangan. Leopold III :Pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala. Leopold IV : sudah masuk PAP (divergen) Hal ini sesuai dengan Romauli (2011) leopold I normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (Bokong). Tujuan : untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus, leopold II Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan : untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang, leopold III normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan : untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang, leopold IV

posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan : untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam PAP dan ternyata kepala sudah masuk PAP. Auskultasi DJJ frekuensinya 140 x/menit hal ini sesuai dengan Romauli (2011) DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120 sampai 160 x/menit.

b. Analisa masalah dan diagnose

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. GIP0P0A0H0 UK 36 minggu 4 hari. janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan jalan lahir norma keadaan ibu dan janin sehat. Romauli (2011) merumuskan diagnosa : hamil atau tidak primi atau multigravida, tuanya kehamilan, anak hidup atau mati, anak tunggal atau kembar, letak anak, anak intra uterin atau ekstra uterine, keadaan jalan lahir dan keadaan umum penderita (Romauli, 2011). Penulis mendiagnosa masalah yaitu gangguan ketidaknyamanan pada trimester III.

c. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi diagnosa dan masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali dilakukan pencegahan (Manuaba, 2010). Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap.

d. Tindakan Segera

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Manuaba, 2010). Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau

kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

e. Perencanaan Tindakan

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

Perencanaan yang dibuat pada ibu Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi (Marmi, 2012), asupan gizi untuk ibu hamil, penjelasan tentang manfaat atau pentingnya IMD, ada tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki (Pantikawati dan Saryono, 2011), perawatan payudara selama kehamilan, tanda – tanda persalinan nyeri perut yang hebat menjalar keperut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan nyeri yang sering serta teratur (Marmi, 2012), jelaskan pada ibu tentang ASI eksklusif, jelaskan pada ibu tentang pentingnya KB setelah melahirkan, anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya untuk memnuhi kesejahteraan fisik dan psikis ibu hamil, ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III seperti sakit punggung atas dan bawah disebabkan oleh karena ukuran janin dan perubahan pada organ tubuh ibu (Walyani, 2015), selain itu berikan pendidikan kesehatan tentang tanda – tanda persalinan, Serta kunjungan ulang 1 minggu, kunjungan ulang pada trimester III dilakukan setiap 1 minggu (Walyani, 2015), dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya (Manuaba, 2010).

f. Pelaksanaan

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya. (Manuaba, 2010)

Penulis telah melakukan Pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang dilakukan yaitu Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, memberikan penjelasan mengenai persiapan persalinan, manfaat makanan bergizi bagi ibu hamil, manfaat IMD atau menyusui dini, tanda bahaya kehamilan trimester III, Menjelaskan tentang perawatan pada masa kehamilan serta ketidaknyamanan pada kehamilan yang sedang dialami oleh ibu, tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya.

g. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminita untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan. (Manuaba, 2010). Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan dan mau mengikuti anjuran yang diberikan serta ibu mengerti dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

1. Persalinan

Pada tanggal 19 Mei 2018, Ny K. S, datang kepuskesmas Tarus dengan keluhan mules-mules, HPHT 20-08-2017 berarti usia kehamilan Ny K. S, pada saat ini berusia 31 minggu. Hal ini sesuai dengan teori dan kasus dimana dalam teori Ilmiah (2015) menyebutkan persalinan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi

pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin hal ini dikatakan normal.

Secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam keadaan sehat.

a. Kala I

Pada kasus Ny K. S, sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir, hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan servik (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina, dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kala I pada persalinan Ny K. S, berlangsung dari kala I fase aktif karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina, portio tebal lunak, pembukaan 6 cm, kantong ketuban masih utuh, presentase kepala, turun hodge II, tidak ada molase dan palpasi perlimaan 3/5. Teori Ilmiah (2015) menyebutkan bahwa kala I fase aktif dimulai dari pembukaan 4 sampai pembukaan 10 cm. Oleh karena itu, tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada.

Hasil pemantauan/observasi pada Ny K. S. setiap 30 menit adalah sebagai berikut :

Jam 05.00WITA	: Tekanan Darah 110/70 mmHg, DJJ 140 X/menit, nadi:82 x/menit, RR:18 X/menit, kontraksi 3x10 menit dengan durasi 30-35"
Jam 06.00 WITA	: DJJ 142 X/menit, Nadi : 82 x/menit, kontraksi 4x10 menit dengan durasi 30-35"
Jam 07.00WITA	: DJJ 138 X/menit, Nadi : 84 x/menit, kontraksi 3x10 menit dengan durasi 35-40"

Mam08.00 WITA	: DJJ 133 X/menit, Nadi : 84 x/menit, kontraksi 4x10 menit dengan durasi 50-55”
Gam08.05 WITA	: DJJ 140 X/menit, Nadi : 84 x/menit, kontraksi 4x10 menit dengan durasi 50-55”, tampak dorongan meneran, tekanan anus perineum menonjol, vulva membuka, portio tidak teraba lagi, pembukaan 10 cm, KK (-), kepala turun hodge IV.

ut teo Tresnawati (2012), pemantauan kala I fase aktif terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, nadi 30 menit, DJJ 30 menit, kontraksi 30 menit, pembukaan serviks 4 jam kecuali apabila ada indikasi seperti pecah ketuban, ada penurunan setiap 4 jam. Maka tidak ada kesenjangan teori.

Asuhan yang diberikan kepada ibu berupa menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk berkemih, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, memberi dukungan bila ibu tampak kesakitan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika tidak ada his. Teori JNPK-KR (2008) mengatakan ada lima benang merah asuhan persalinan dan kelahiran bayi diantaranya adalah asuhan sayang ibu dan sayang bayi. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

b. Kala II

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 4 x dalam 10 menit lamanya 50 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yang mengatakan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Kala II Ny K. S, didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba,

pembukaan 10 cm, ketuban (-), presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil, kepala turun hodge IV, molase tidak ada. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (hasil objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks lengkap atau terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina Ilmiah (2015). Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny K. S, adalah asuhan persalinan normal (APN) dengan 60 langkah. Hal ini sesuai dengan teori Midwifery Update (2016) tentang asuhan persalinan normal.

Kala II pada Ny K. S, berlangsung selama 5 menit dari pembukaan lengkap pukul 02. 00 WITA dan bayi lahir spontan pada pukul 02.05 WITA. Menurut teori yang ada, kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan ½ jam pada multi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin lebih cepat (Saifuddin, 2006). Bayi perempuan, menangis kuat dan atau bernafas spontan, bayi bergerak aktif, warna kulit merah muda. Lalu mengeringkan segera tubuh bayi dan setelah 2 menit pasca persalinan segera melakukan pemotongan tali pusat dan penjepitan tali pusat, lakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yaitu saat bayi lahir, catat waktu kelahiran. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan verniks. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap didada ibu. Membiarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam.

c. Kala III

Persalinan kala III Ny K. S, ditandai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori (Ilmiah, 2015) yang mengatakan ada tanda-tanda pelepasan yaitu terjadi perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat bertambah panjang, dan terjadi semburan darah mendadak (tiba-tiba) dari jalan lahir.

Pada Ny K. S, dilakukan MAK III, yaitu menyuntik oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorso kranial serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala III Ny K. S, berlangsung selama 10 menit. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik. Sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori. Pada Ny K. S, dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir tidak ditemukan rupture.

d. Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam \pm 250 cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Pemantauan kala IV semua

dilakukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

2. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. K. S lahir pada usia kehamilan 38 minggu 4 hari pada tanggal 19 Mei 2018, pada pukul 08.15 WITA secara spontan dengan letak belakang kepala, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, anus positif, jenis kelamin laki-laki, dengan berat badan 2.800 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala bayi 33 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 33 cm, testis sudah turun di skrotum. Rooting reflek (+), pada saat dilakukan IMD bayi berusaha mencari puting susu ibu, sucking reflek (+), setelah mendapatkan puting susu bayi berusaha untuk mengisapnya, graps refleksi (+) pada saat menyentuh telapak tangan bayi maka dengan spontan bayi untuk menggenggam, tonic neck reflek (+) ketika kepala bayi melakukan perubahan posisi kepala dengan cepat ke satu sisi, babinsky reflek (+) pada saat memberikan rangsangan pada telapak kaki bayi, bayi dengan spontan kaget. Teori Marmi (2014) menyatakan ciri-ciri bayi normal yaitu BB 2500 – 4000 gram, panjang lahir 48 – 52 cm, lingkar dada 30 – 38 cm, lingkar kepala 33 – 36 cm, bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit, kemudian turun 120 – 140 x/menit, kulit kemerah-merahan. maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Setelah bayi lahir langsung dilakukan IMD, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat diklem dan di potong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri. Hal ini telah sesuai dan tidak ada kesenjangan. (JPNK-KR ,2008).

Bayi diberikan salep mata dan vitamin K. satu jam setelah lahir . Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5- 1 mg. Hal ini sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan(JNPK-KR,2008)

Bayi diberikan imunisasi Hepatitis B pada usia 2 Jam, dan pada usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG dan polio 1, menurut teori imunisasi HBO diberikan pada bayi baru lahir satu jam setelah lahir yang disuntikan di paha sebelah kanan (JPNK-KR, 2008).

Penulis melakukan kunjungan pada neonatus sebanyak tiga kali yaitu kunjungan hari pertama, hari kelima, dan hari ke sepuluh. Teori Marmi (2012) mengatakan KN1 6 jam – 48 jam, KN2 3–7 hari, dan KN3 8-28 hari. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 1 jam sampai usia 2 minggu, penulis melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada umumnya, seperti ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, perawatan tali pusat dan melakukan kontak sedini mungkin antara ibu dan bayi yaitu rawat gabung. Penulis juga menambahkan asuhan sesuai dengan kebutuhan bayi yaitu ibu dianjurkan menyusui bayinya sesering mungkin dan menjemur bayi pada pagi hari. Evaluasi juga dilakukan penulis untuk menilai keefektifan rencana asuhan yang diberikan, dimana tidak ditemukan kelainan atau masalah pada bayi dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

3. Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny K. S, dimulai dari 2 jam post partum. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan masa nifas di mulai dari setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung

kira-kira 6 minggu. Masa nifas adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Ambarwati, dkk, 2010).

Berdasarkan anamnesa didapat hasil bahwa ibu masih merasakan mulas hal ini bersifat fisiologis karena suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil (Sulistyawati, 2009). Maka tidak ada kesenjangan dengan teori.

Ny K. S, diberikan pil zat besi yang 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 (Ambarwati, 2010). Memberikan Ny. K. S, tablet Fe 2x200 mg dan dianjurkan untuk menyusui ASI eksklusif, ibu mau minum tablet penambah darah dan mau memberikan ASI eksklusif, tidak ada kesenjangan dengan teori.

Penulis juga melakukan kunjungan pada nifas, dimana teori Ambarwati (2010) mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah atau komplikasi pada ibu dan bayi, tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Penulis melakukan kunjungan sebanyak tiga kali yaitu kunjungan hari pertama, hari ketujuh, dan 2 minggu. Teori mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas minimal 3 kali yaitu kunjungan pertama 8 jam sampai 5 hari setelah melahirkan, kunjungan kedua pada hari keempat sampai 30 hari, dan kunjungan ketiga hari ke-29 sampai 42 hari setelah melahirkan. Dalam hal ini ada kesenjangan dengan teori pada waktu kunjungan.

Pada kunjungan nifas 1 hari post partum, hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda – tanda vital ibu dalam batas normal yaitu

Tekanan Darah 120/70 mmHg, Nadi 82 x/menit, suhu 36,7°C, dan pernapasan 20 x/menit. Melakukan kolaborasi dengan petugas kesehatan lainnya untuk dilakukan pemeriksaan Hb postpartum pada Ny K. S, hasilnya yaitu 11,0 gr% serta melakukan kolaborasi agar ibu dapat diberikan obat tambah darah dan vitamin C dan menjelaskan pada ibu cara minum obat yaitu 2x1 (minum setelah makan bersamaan dengan vitamin C) dan memberikan nasihat kepada ibu untuk selalu makan-makanan yang mengandung banyak karbohidrat, protein hewani, dan nabati dan yang kaya akan zat besi, seperti sayuran, kacang-kacangan dan buah-buahan yang mengandung zat besi. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong sedangkan pada daerah genitalia ada pengeluaran lokea rubra, ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik, keluar ASI dari kedua payudara. Teori Ambarwati (2010) lochea rubra muncul pada hari pertama sampai hari ketiga postpartum. Tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

Kunjungan II, 10 hari postpartum hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda – tanda vital ibu dalam batas normal yaitu Tekanan Darah 110/70 mmHg, Nadi 82 x/menit, suhu 36,5°C, dan pernapasan 20 x/menit. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen TFU pertengahan px-pusat, kandung kemih kosong sedangkan pada daerah genitalia ada pengeluaran lokea sanguinolenta. Teori Sulistyawati (2009) mengatakan bahwa lokea sanguinilenta biasa muncul pada hari keempat sampai hari ketujuh post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan III, 20 hari postpartum, hasil pemeriksaan yang didapat yaitu Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis.

Tanda – tanda vital ibu dalam batas normal yaitu Tekanan Darah 100/60 mmHg, Nadi 88 x/menit, suhu 36,7°C, dan pernapasan 20 x/menit. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen TFU tidak teraba, kandung kemih kosong sedangkan pada daerah genitalia ada pengeluaran lokea serosa. 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. Teori Sulistyawati mengatakan lokea serosa biasa muncul pada hari ketujuh sampai hari ke-14. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.

4. Keluarga Berencana

Ibu mengatakan belum kepikiran memakai alat kontrasepsi, karena belum berdiskusi bersama suami. Ibu mengatakan masih memakai KB Metode Amenhorea Laktasi.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Bab ini penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu K.S G1P0P0A0H0 UK 38 minggu 4 hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala, yaitu:

1. Asuhan kebidanan berkelanjutan sejak masa kehamilan, intrapartal, bayi baru lahir dan postnatal telah penulis lakukan dengan memperhatikan alur pikir 7 langkah Varney dalam pendokumentasian SOAP.
2. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.K.S , telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan Ibu K.S G1P0P0A0H0 UK 38 minggu 4 hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Dengan Anemia Ringan. Penatalaksanaan pada ibu K.S G1P0P0A0H0 telah dilakukan sesuai rencana dan tidak ditemukan kesenjangan.
3. Mahasiswa mampu menolong 60 langkah Asuhan Persalinan Normal pada tanggal 19 Mei 2018 pada Ny.K.S usia gestasi 40 Minggu, 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.
4. Mahasiswa mampu melakukan asuhan bayi baru lahir kepada Bayi Ny.K.S yang berjenis kelamin perempuan, BB 2800 gram, PB 48 cm. Tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan Vit Neo K 1 mg/0,5 cc, dan telah diberikan imunisasi HB₀ usia 2 jam dan saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai usia 2 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya
5. Mahasiswa mampu melakukan Asuhan Nifas pada Ny.K.S, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.

B. Saran

Sehubungan dengan simpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut :

1. Bagi pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dengan baik.

2. Bagi Lahan Praktek

Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu hamil sampai nifas atau asuhan komprehensif agar lebih banyak lagi memberikan penyuluhan yang lebih sensitif kepada ibu hamil dengan anemia sampai kepada ibu nifas dan bayi baru lahir serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

3. Bagi Institusi Pendidikan/Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Studi kasus ini secara teoritis dapat menjadi acuan bagi peneliti dengan responden yang lebih besar sehingga dapat menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna dan Diah wulandari.2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Arisman.2010. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*.Jakarta:EGC
- Asri, dwi dan Christine Clervo.2010.*Asuhan Persalinan Normal*.Yogyakarta: Nuha Medika
- Bandiyah, siti.2009. *Kehamilan, Persalinan dan Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Depkes RI.2007.*Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan*.Jakarta
- Dinkes NTT. 2015. *Profil Kesehatan NTT 2014*. Kupang.
- Dewi,V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Erawati, Ambar Dwi.2011.*Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*.Jakarta: EGC
- Green, J.Caro, dkk.2012.*Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*.Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Handayani,Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta : Pustaka
- Indriyani diyan, dkk.2016.*Edukasi Postnatal Dengan Pendekatan Family Centered Maternity Care (FCMC)*. Yogyakarta:Trans Medika
- JNPK-KR. 2008. [Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal](#)
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Kemenkes RI, 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Lailiyana, dkk.2012.*Asuhan Kebidanan Persalinan*.Jakarta: EGC
- Manuaba,I.A.C.2010.*Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*.Jakarta: Buku Kedokteran EGC

- Mansyur dan Dahlan.2014.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*.Jatim: Selaksa Media
- Marmi.2012.*Intaranatal Care*.Yogyakarta: Pustaka pelajar
- Marmi.2014.*Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi.2012. *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Anak Prasekolah*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*.Jakarta
- Modul Midwifery Update.2016. Pengurus Pusat (PP) Ikatan Bidan Indonesia (IBI)
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurjana, N. Siti.2013.*Asuhan Kebidanan Postpartum Dilengkapi dengan Asuhan Kebidanan Post Sectio Caesarea*.Bandung:Refika Aditama
- Pantikawati, Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan Kehamilan 1*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T Bina Pustaka
- Prawirahardjo, Sarwono. 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatus*. Jakarta : PT Bina Pustaka
- Prawirahardjo, Sarwono. 2006. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Pustakas
- Proverawati, Atikah dan Siti Asfuah. 2009. *Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Proverawati, Artikah.2011. *Anemia & Anemia Kehamilan*. Nuha Medika: Jakarta
- Pudiastuti, Ratna Dewi.2011.*Buku Ajar Kebidanan Komunitas*.Yogyakarta: Nuha Medika
- Robson, S. Elizabeth, Jason Waugh.2011. *Patologi Pada Kehamilan Manajemen Asuhan Kebidanan*. Jakarta:EGC

- Rochjati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Romauli, suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Romauli, suryati. 2009. *Buku Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rukiah, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan 2 (Persalinan)*. Jakarta: CV Trans Media
- Saifuddin, A. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: JNPK-KR
- Saifuddin, A.B.B, Affandy. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 2*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Prawirohardjo.
- Saminem. 2009. *Asuhan Kehamilan Normal*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Sulistiawaty, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas*: Yogyakarta. Andi.
- Tresnawati, frisca. 2012. *Buku Asuhan Kebidanan Jilid I*. Jakarta: PT Prestasi Pustakakarya.
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta : EGC
- Walyani, Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Yanti, Damai dan Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung : Refika Aditama