

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. K.N.D.
DI PUSKESMAS BORU KECAMATAN WULANGGITANG
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE TANGGAL
29 APRIL S/D 01 JULI
TAHUN 2019**



Oleh :

**GERARDA LUPA MEHAN
NIM : PO.530324516.054**

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. K.N.D.
DI PUSKESMAS BORU KECAMATAN WULANGGITANG
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE TANGGAL
29 APRIL S/D 01 JULI
TAHUN 2019**

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



Oleh :

**GERARDA LUPA MEHAN
NIM : PO.530324516.054**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. K.N.D.

DI PUSKESMAS BORU KECAMATAN WULANGGITANG

KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE

TANGGAL 29 APRIL S/D 01 JULI

TAHUN 2019

Oleh :

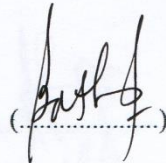
GERARDA LUPA MEHAN

NIM : PO.530324516.054

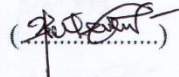
**Telah Disetujui Untuk Diperiksa Dan Dipertahankan Di Hadapan Pembimbing
Laporan Tugas Akhir Program Studi Pendidikan Jarak Jauh DIII Jurusan
Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang**

Pada tanggal : 20 Agustus 2019

**Pembimbing I : Dr. Bringiwatty Batbual, Amd.Keb., S.Kep.,Ns..M.Sc
NIP. 19710515 199403 2 022**

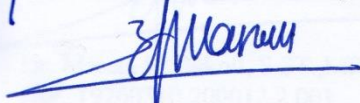


**Pembimbing II : Vincentia P. Temu, SST.
NIP. 19700127 199103 2 007**



Mengesahkan


Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



**Dr. Mareta B. Bakoil, S.ST.,MPH
NIP. 19760310 200012 2 001**

Mengetahui

Kaprodi PJJ DIII Kebidanan



**Dewa Ayu Putu M.K,S.Si.T, M.Kes.
NIP. 19821127 200801 2 012**

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. K.N.D.

DI PUSKESMAS BORU KECAMATAN WULANGGITANG

KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE TANGGAL

29 APRIL S/D 01 JULI

TAHUN 2019

Oleh :

GERARDA LUPA MEHAN

NIM : PO.530324516.054

Telah Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Program
Studi Pendidikan Jarak Jauh DIII Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Kupang

Pada tanggal : 22 Agustus 2019

Penguji I : Ignasensia Dua Mirong, SST.M.Kes
NIP. 19810611 200604 2 001

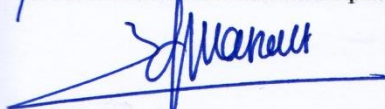
Penguji II : Dr. Bringiwatty Batbual, Amd.Keb.,S.Kep.,Ns.,M.Sc
NIP. 19710515 199403 2 022

Penguji III : Vincentia P. Temu, SST
NIP. 19700127 199103 2 007

(.....)
(.....)
(.....)

Mengesahkan

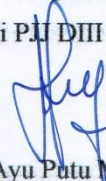
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, S.ST.,MPH
NIP. 19760310 200012 2 001

Mengetahui

Kaprodi PJJ DIII Kebidanan



Dewa Ayu Putu M.K.,S.Si.T, M.Kes.
NIP. 19821127 200801 2 012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Gerarda Lupa Mehan
NIM : PO.530324516.054
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang
Angkatan : 2019
Jenjang : Diploma III

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

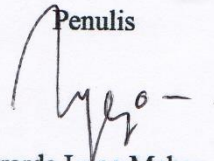
**“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. K.N. D.
DI PUSKESMAS BORU KECAMATAN WULANGGITANG
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE TANGGAL
29 APRIL S/D 01 JULI
TAHUN 2019”**

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

Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Flores Timur, 19 Agustus 2019

Penulis



Gerarda Lupa Mehan
NIM : PO.530324516.054

RIWAYAT HIDUP

Nama : Gerarda Lupa Mehan
Tempat Tanggal Lahir : Wolorona, 03 April 1972
Agama : Katholik
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : RT 01 / RW 01, Dusun Wolorona, Desa Hokeng
Jaya, Kecamatan Wulanggitang, Kabupaten
Flores Timur

Riwayat Pendidikan :

1. Tamat SDI Wolorona tahun 1985
2. Tamat SMP VIFI Maumere tahun 1988
3. Tamat SPK St.Elisabeth Lela tahun 1992
4. Tamat Program Pendidikan Bidan A kupang tahun 1996
5. 2016 – sekarang penulis menempuh pendidikan Diploma III di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Program Studi DIII Kebidanan.

KATA PENGANTAR

Puji syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada NY. K.N.D. Di Puskesmas Boru Periode Tanggal 29 April s/d 01 Juli” dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. Antonius H. Gege Hadjon,ST. Bupati Flores Timur selaku pimpinan Daerah Kabupaten Flores Timur yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti Program Pendidikan Jarak Jauh DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang di Kabupaten Flores Timur.
2. dr. Agustinus Ogie Simalar Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur selaku atasan langsung saya yang telah memnerikan izin untuk mengikuti pendidikan.
3. Dr. R. H. Kristina SKM.,M.Kes. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kupang.
4. Dr. Mareta B. Bakoil,S.ST.,MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kupang.
5. Dewa Ayu Putu MK.,S.SiT.,M.Kes. selaku Ketua Prodi PJJ DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kupang.
6. Dr. Bringiwatty Batbual, AMd Keb., S.Kep.,Ns.,MSc. selaku Pembimbing I dan Penguji II yang juga telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terwujud.

7. Vicentia P Temu SST selaku Pembimbing II dan Penguji III yang juga telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Karya Ilmiah ini.
8. Ignasensia Dua Mirong SST,M.Kes. selaku Dosen Penguji I yang telah memberi masukan-masukan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Anastasia N. Kewuan selaku Kepala Puskesmas Boru beserta Pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
10. Ny.K.N.D yang telah bersedia menjadi responden selama penulis memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.
11. Fransiskus Dionisius Useng, suamiku tercinta dan Putra Putriku,yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material serta kasih sayang yang tidak terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
12. Orang tuaku tercinta, Saudara saudariku yang telah memberikan dukungan cinta, dan motivasi bagi penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
13. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
14. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Flores Timur, Juni 2019

Penulis

Gerarda Lupa Mehan

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	
I. Latar Belakang	1
II. Rumusan Masalah	5
III. Tujuan Penelitian	6
IV. Manfaat Peneliti	7
V. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan	9
B. Persalinan	57
C. Bayi Baru Lahir.....	101
D. Nifas	124
E. Kespro dan KB.....	156
F. Keluarga Berencana	164
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Laporan Kasus.....	246

B. Lokasi dan waktu	246
C. Subyek Laporan Kasus.....	246
D. Instrumen Laporan Kasus	247
E. Teknik Pengumpulan Data.....	247
F. Keabsahan Penelitian	248
G. Alat dan Bahan.....	248
H. Etika	249
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi Penelitian	251
B. Tinjauan.....	252
C. Pembahasan	311
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	318
B. Saran.....	320
DAFTAR PUSTAKA	xii
LAMPIRAN.....	xiv

DAFTAR TABEL

No Tabel	Judul	Halaman
4.1.	Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu	180
4.2.	Pola Kebiasaan Sehari – hari	182
4.3.	Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu	202
4.4.	Hasil Pemantauan Ibu	212
4.5.	Hasil Pemantauan Bayi	221

DAFTAR GAMBAR

No Gambar	Judul	Halaman
1.	Posisi Jongkok atau Berdiri	38
2.	Posisi Setengah Duduk	39
3.	Posisi Miring / Lateral	39
4.	Posisi Duduk	40
5.		

DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul
1.	Lampiran 1 Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir
2.	Lampiran 3 Persetujuan Responden
3.	Lampiran 4 Jadwal Kunjungan Rumah (<i>Home Care</i>)
4.	Lampiran 5 Buku KIA
5.	Lampiran 6 Partograf
6.	Leaflet

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Arti
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacille Calmette-Guerin</i>
BPM	: Badan Persiapan Menyusui
CM	: Centi Meter
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
GPA	: <i>Gravida Para Abortus</i>
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HB-0	: Hepatitis B pertama
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
K1	: Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan
K4	: Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan duakali pada trimester ketiga.
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MmHg	: Mili Meter Hidrogirum
PUS	: Pasangan Usia Subur
SDKI	: Survey Kesehatan Demografi Indonesia
TB	: Tinggi Badan

Singkatan	Arti
TBBJ :	Tafsiran Berat Badan Janin
TFU :	Tinggi Fundus Uteri
TP :	Tafsiran Persalinan
TT :	<i>Tetanus Toxoid</i>
TTV :	Tanda-Tanda Vital
USG :	<i>Ultra Sono Grafi</i>
WHO :	<i>World Health Organization</i>

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Program Studi Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Juli 2019

Gerarda Lupa Mehan

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. K.N.D. di Puskesmas Boru Periode Tanggal 29 April sampai 01 Juli 2019.

Latar Belakang: Angka kematian di wilayah NTT terutama Kabupaten Flores Timur dapat terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang di dapat dan dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat tahun 2018 AKI di Kabupaten Flores Timur sebesar 81/100.000 KH. AKB di Kabupaten Flores Timur tahun 2018 sebesar 3,38/1.000 KH. Maka dengan dilakukannya asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perencanaan Asuhan Keluarga Berencana diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

Tujuan Studi Kasus : Melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. K.N.D. di Puskesmas Boru periode 29 April sampai 01 Juli 2019 dengan menggunakan metode 7 langkah Varney dan dilanjutkan dengan SOAP.

Metode Studi Kasus : Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

Hasil : Ny. K.N.D. umur 30 tahun, G2 P1 A0 AH1 kehamilan normal dengan pelayanan 10 T, ibu melahirkan spontan di tolong dengan 60 langkah APN di Puskesmas Boru, bayi baru lahir normal, asuhan dengan kunjungan neonatal I–III, masa nifas normal dengan asuhan KF I–III dan ibu mendapatkan konseling KB dan memutuskan menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

Kesimpulan : Asuhan kebidanan berkelanjutan dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan menggunakan metode 7 langkah Varney dan SOAP.

Kata Kunci : asuhan kebidanan berkelanjutan dengan menggunakan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP

Referensi : 23 buku (2000–2017)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) melaporkan Kematian ibu masih cukup tinggi, setiap hari di seluruh dunia sekitar 800 perempuan meninggal akibat komplikasi dalam kehamilan atau persalinan. Pada tahun 2013, terdapat 289.000 perempuan meninggal selama dan setelah masa kehamilan serta persalinan. Antara tahun 1990–2013, angka kematian ibu di dunia (yaitu jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) menurun hanya 2,6% per tahun. Angka ini masih jauh dari target penurunan AKI tahunan (5,5%) yang dibutuhkan untuk mencapai sasaran MDG's ke-5 (Kemenkes, 2014).

Setiap menit di seluruh dunia, 380 wanita mengalami kehamilan, 190 wanita menghadapi kehamilan tidak diinginkan, 110 wanita mengalami komplikasi terkait kehamilan, 40 wanita mengalami aborsi yang tidak aman dan 1 wanita meninggal. Indikator yang umum digunakan dalam kematian ibu adalah angka kematian ibu (AKI). Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Penyebab langsung dimana–mana sama, yaitu perdarahan (25%), biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%), dan sebab–sebab lain (8%) (Prawirohardjo, 2010).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesda) menunjukkan penyebab langsung kematian ibu pada tahun 2016 dari 4.912 angka kematian ibu penyebab kematiannya yaitu hipertensi 25,8%, perdarahan 29,2% dan penyebab lain 29,7%. Dan pada tahun 2017 angka kematian ibu 4.295 penyebab kematiannya hipertensi 22,1 %, perdarahan 27,1% dan penyebab lain 30,2 %.

Data yang diperoleh WHO, Indonesia berada di peringkat ke dua tertinggi untuk angka kematian ibu di ASEAN, peringkat pertama ditempati oleh Laos dengan 357 kematian per 100.000 kelahiran, sementara angka

kematian paling kecil dimiliki oleh Singapura dengan 7 kematian per 100.000 kelahiran.

Upaya yang telah dilakukan WHO dalam mengatasi perbedaan yang sangat besar antara AKI di negara yang maju dengan AKI yang berada pada negara yang berkembang termasuk Indonesia maka dirintisnya upaya *Safe Matherhood* yang terdiri dari empat pilar yaitu keluarga berencana, asuhan antenatal, dan persalinan yang bersih dan aman dan pelayanan obstetri.

Survei SDKI AKI di Provinsi NTT tahun 2016 : 177 kasus kematian ibu atau 131/100.000 kelahiran hidup, sedangkan tahun 2017 mengalami penurunan menjadi 120/100.00 KH atau 163 kasus kematian. Hal ini karena program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dioperasionalkan melalui program Revolusi KIA sudah dijalankan sejak tahun 2009 (Profil Kesehatan NTT, 2018).

AKI di Kabupaten Flores Timur Tahun 2017 sebanyak 97 per 100.000 kelahiran hidup (ada 4 ibu yang mengalami kematian), dimana kematian ibu ini bukan karena penyebab langsung akibat penanganan akan tetapi penyebab tidak langsung yaitu ibu memiliki riwayat penyakit bawaan diantaranya gagal ginjal kronis, PEB, TB Paru dan Emboli Paru (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur).

Pada Tahun 2018 AKI di Kabupaten Flores Timur sebanyak 221 per 100.000 kelahiran hidup (ada 9 ibu yang mengalami kematian), dengan penyebab kematian antara lain Infeksi, gangguan sistim peredaran darah, dan penyebab lain-lain.

Kabupaten Flores Timur dalam upaya menurunkan angka kematian Ibu merintis program 2H2 Center yaitu pengawasan ibu hamil 2 hari sebelum, hari H dan 2 hari sesudah tafsiran persalinan sehingga semua ibu hamil akan melahirkan di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga yang kompeten.

Rujukan dalam pemantauan 2H2 Center sehingga semua jaringan yang berperan dalam sistem rujukan siaga 24 Jam

Upaya menurunkan angka kematian ibu yang dilakukan dari tingkat dunia (WHO), negara Indonesia, Propinsi NTT dan juga Kabupaten Flores Timur telah menunjukkan ada penurunan angka kematian ibu namun belum signifikan.

Puskesmas Boru pada Tahun 2017, jumlah kematian ibu tidak ada, lahir mati 2, kelahiran hidup 248. Jumlah kematian bayi 1 orang. BBLR 20, jumlah PUS 513, jumlah KB Aktif 288. Pada Tahun 2018 jumlah kematian ibu tidak ada, jumlah lahir mati 2 kasus dan jumlah kelahiran hidup 288. Jumlah kematian bayi 2 terdiri dari Neonatal (0–28 hari) : 2 kasus, balita tidak ada. Jumlah ibu hamil (KI) sebanyak 239 orang (100%) dari target 100%, cakupan K4 196 ibu (60,6%) dari target 95%. Jumlah ibu hamil resiko tinggi 40 dan semuanya ditangani (100%), baik di puskesmas maupun tingkat rujukan Rumah Sakit Umum Daerah. Jumlah ibu bersalin 248 (100%) persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih, dengan tempat persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan 79,5 (100 %) (Sumber dari Kohort KIA Puskesmas Boru Tahun 2018).

Dalam pelayanan Antenatal di Puskesmas menggunakan standar pelayanan antenatal 10 T yang meliputi pengukuran tinggi badan dan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) saat ibu hamil melakukan kunjungan awal, penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi rahim, penentuan letak janin dan penghitungan denyut jantung janin, serta konseling/ penjelasan tentang keadaan ibu dan janin setiap kali ibu datang memeriksakan kehamilannya, imunisasi Tetanus Toksoid sesuai dengan anjuran petugas kesehatan dan rentan waktu pemberian imunisasi yang telah ditentukan, selama hamil ibu diberikan tablet tambah darah sebanyak 90 tablet, serta melakukan tes laboratorium seperti golongan darah, haemoglobin, urine dan pemeriksaan darah lainnya jika ada indikasi seperti malaria dan selalu memberikan pengobatan sesuai dengan masalah yang dialami ibu saat hamil.

Fokus Persalinan normal adalah : Persalinan bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi, hal ini merupakan pergeseran paradigma dari menunggu terjadinya dan menangani komplikasi menjadi proaktif dalam persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi. Hal ini terbukti mampu mengurangi kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Ibu yang akan melahirkan harus memenuhi beberapa penapisan yang disebut penapisan awal.

Tujuan dari penapisan awal adalah : untuk menentukan apakah ibu tersebut boleh melahirkan di Puskesmas atau harus dirujuk ke RS bila didapatkan 1 dari 18 penyulit ibu harus dirujuk ke fasilitas yang lebih lengkap. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pertolongan persalinan yaitu : Tindakan PI (Pencegahan Infeksi), Menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) pemrosesan alat, pengelolaan limbah/ sampah yang terkontaminasi, pencegahan luka tusukan jarum/ benda tajam. Observasi persalinan harus menggunakan pertograf. Pemantauan yang dilakukan dimulai dari kala 1 sampai dengan kala 4 persalinan.

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari keempat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (Cakupan KF3).

Data yang didapatkan dari Profil Kesehatan Indonesia memperlihatkan bahwa pada tahun 2013 cakupan kunjungan nifas (KF3) sebesar 86,6% dan pada tahun 2014 sebanyak 86,1% (Kemenkes RI, 2015). Data yang didapatkan tentang jumlah kunjungan Ibu Nifas ke-3 (KF 3) di Puskesmas Boru tahun 2018 mencapai angka 100%.

Data yang didapatkan dari Puskesmas Boru mengenai KF 3 pada tahun 2017 sebanyak 117 persalinan (100%) dan hal ini menunjukkan kesadaran ibu nifas yang meningkat tentang pentingnya melakukan kunjungan nifas.

Cakupan pelayanan kesehatan bayi dapat menggambarkan upaya pemerintah dalam meningkatkan akses bayi untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin adanya kelainan atau penyakit, serta peningkatan kualitas hidup bayi. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan dan pelayanan kesehatan pada neonatus (0–28 hari) minimal 3 kali, satu kali pada umur 0–2 hari (KN 1) dan KN2 pada umur 3–7 hari dan KN3 pada umur 8–28 hari (Kemenkes RI 2015). Kunjungan Cakupan kunjungan Neonatus di Puskesmas Boru tahun 2017 yaitu KN 1 sebanyak 248 orang, KN2 sebanyak 248 orang dan KN 3 sebanyak 248 orang. Jumlah BBL di Puskesmas pada Tahun 2018 sebanyak 134 kelahiran hidup dan 132 orang lahir mati 2 orang, dengan penyebabnya yakni Partus Imaturus, Kelainan bawaan. (Puskesmas Boru, 2018).

Sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khusus nya ibu dengan kondisi 4T ; terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes RI, 2015).

Data yang didapatkan, proporsi wanita umur 15–49 tahun berstatus menikah yang sedang menggunakan/ memakai alat KB, sebagai peserta KB baru tahun 2018 sebanyak 513 orang sedangkan peserta KB aktif sebanyak 288 orang (Puskesmas Boru 2018).

Sebenarnya AKI dan AKB dapat ditekan melalui pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Melalui asuhan komprehensif faktor risiko yang terdeteksi saat awal pemeriksaan kehamilan dapat segera ditangani sehingga dapat mengurangi faktor risiko pada saat persalinan, nifas, dan pada bayi baru lahir, dengan berkurangnya faktor risiko tersebut, maka kematian ibu dan bayi dapat dicegah.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. K.N.D. Di Puskesmas Boru Periode Tanggal 29 April Sampai 01 Juli 2019”.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan sebagai berikut :
“Bagaimanakah penerapan manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. K. N. D. di Puskesmas Boru Periode Tanggal 29 April Sampai 01 Juli Tahun 2019”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan Pada Ny. K.N.D di Puskesmas Boru periode 29 April sampai 01 Juli 2019 dengan menggunakan metode 7 langkah varney dan dilanjutkan dengan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney pada kehamilan Ny. K.N.D. di Puskesmas Boru.
- b. Melakukan Asuhan kebidanan dengan manajemen SOAP pada persalinan Ny.K.D.N. di Puskesmas Boru.
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan dengan manajemen SOAP pada Nifas Ny.K.N.D.di Puskesmas Boru.

- d. Melakukan Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney pada Bayi baru lahir Ny. K.N.D. di Puskesmas Boru.
- e. Melaksanakan Asuhan Kebidanan dengan manajemen SOAP KB pada Ny.K.N.D.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Aplikatif

a. Institusi/ Puskesmas Boru

Hasil studi kasus ini dapat diambil sebagai pertimbangan untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

b. Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

c. Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat sehingga dapat memotivasi ibu untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam memeriksakan kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

E. Keaslian Studi Kasus

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswa Politeknik Kemenkes Kupang atas nama Setri. H. Nompetus pada tahun 2018 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Nyonya N. Di Puskesmas Oesapa Kota Kupang”

Ada perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. K.N.D. Di Puskesmas Boru”. Studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP, studi kasus dilakukan pada periode 29 April sampai 01 Juli 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TEORI MEDIS

1. Kehamilan

a. Konsep Dasar Kehamilan

1) Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang normal, alamiah yang diawali dengan pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterina dan dimulai sejak konsepsi sampai persalinan (Dewi dan Sunarsih, 2011).

Menurut Prawirohardjo (2013) kehamilan merupakan suatu peristiwa yang penting dalam kehidupan seorang wanita pada umumnya. Kehamilan juga dapat diartikan saat terjadi gangguan dan perubahan identitas serta peran baru bagi setiap anggota keluarga. Pada awalnya ketika wanita hamil untuk pertama kalinya terdapat periode syok, menyangkal, kebingungan, serta tidak terima apa yang terjadi. Oleh karena itu berbagai dukungan dan bantuan sangat penting dibutuhkan bagi seorang ibu untuk mendukung selama kehamilannya.

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita membawa embrio atau fetus dalam tubuhnya dan mendapatkan peran baru sebagai seorang ibu.

2) Tanda–tanda Kehamilan

Menurut Kuswanti (2014), tanda–tanda pasti kehamilan yaitu:

a) Tanda Pasti Hamil

(1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17–18. Pada orang gemuk lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonik (*Dopler*) DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi

sekitar minggu ke 12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi–bunyi yang lain, seperti bisings tali pusat, bisings uterus dan nadi ibu.

(2) Gerakan Janin dalam Rahim

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 hingga tendangan kaki bayi diusia kehamilan 16-18 minggu.

(3) Bagian–bagian Janin

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

(4) Kerangka Janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto *rontgen* maupun USG.

3) Klasifikasi Usia Kehamilan

Kehamilan diklasifikasikan dalam 3 Trimester menurut Marmi (2014), yaitu:

- (a). Trimester I, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0–12 minggu)
- (b). Trimester II, dari bulan ke empat sampai 6 bulan (13–27 minggu)
- (c). Trimester III, dari bulan ke tujuh sampai 9 bulan (28–40 minggu).

Menurut Kuswanti 2014, pemeriksaan palpasi Leopold dibagi menjadi 4 bagian yaitu:

(1) Leopold I

Tujuan dari pemeriksaan Leopold I adalah untuk menentukan tinggi fundus uteri untuk menentukan umur kehamilan. Dapat juga ditentukan bagian janin mana yang terletak pada fundus uteri

(2) Leopold II

Palpasi leopold II ini bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada 1 di sebelah kanan atau kiri perut ibu.

(3) Leopold III

Palpasi Leopold III ini bertujuan untuk bagian janin yang berada di sebelah bawah uterus ibu.

(4) Leopold IV

Pada Leopold IV, selain bertujuan untuk menentukan bagian janin mana yang terletak dibawah, juga dapat menentukan bagian berapa bagian dari kepala janin yang telah masuk dalam pintu atas panggul.

4) Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

Perubahan fisiologis yang dialami oleh wanita selama hamil menurut Sarwono Prawirohardjo (2013), diantaranya:

a) Sistem Reproduksi

(1). Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil kosepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kahmilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil, uterus mempunyai berta 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan uterus akan berubah menjadi

suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 liter bahkan dapat mencapai 20 liter atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gram.

Pada kehamilan trimester tiga uterus mulai menekan kearah tulang belakang menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (*Braxton hicks*). Istmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah Rahim yang menjadi lebih lebar dan tipis, serviks menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan.

(2). Serviks

Serviks manusia merupakan organ kompleks dan heterogen yang bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan yang didominasi oleh jaringan ikat fibrosa berupa jaringan matriks sktraseluler terutama mengandung kolagen dengan elastin dan protoeglikan dan abgian sel yang mengandung otot dan fibroblas, epitel serta pembuluh darah.

Pada perempuan tidak hamil berkas kolagen pada serviks terbungkus rapat tidak beraturan. Selama kehamilan, kolagen secara aktif disintesis dan secara terus menerus di remodel oleh kolagenase yang disekresi oleh sel-sel serviks dan neutrofil.

Pada saat kehamilan mendetail aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentarsinya

menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispresi) dan ter-remodel menjadi serat. Dispers meningkat oleh peningkatan rasio dekorin terhadap kolagen.

Proses *remodelling* sendiri berfungsi agar uterus dapat mempertahankan kehamilan sampai aterm dan kemudian proses destruksi serviks yang membuatnya berdiatasi memfasilitasi persalinan.

(3). Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang ditemukan di ovarium yang berfungsi selama 6–7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal.

Pada ovarium terjadi *remodelling* jaringan ikat paa saluran reproduksi yang kemudian akan mengakomodasi kehamilan dan keberhasilan proses persalinan. Perannya belum diketahui secara menyeluruh, tetapi diketahui mempunyai efek pada perubahan struktur biokimia serviks dan kontraksi miometrium yang akan berimplikasi pada kehamilan preterm.

(4). Vagina dan Perineum

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

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

(5). Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang – kadang juga mengenai daerah payudara dan paha yang dikenal dengan *striae gravidarum*.

Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Selain itu apad areola dan genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan.

Perubahan ini dihasilkan dari cadangan melanin pada daerah epidermal dan dermal yang penyebab pastinya belum diketahui. Adanya peningkatan kadar serum *melanocyte stimulating hormone* pada akhir bulan kedua masih sangat diragukan sebagai penyebabnya. Estrogen dan Progesteron diketahui mempunyai peran dalam melanogenesis dan iduga bisa menjadi faktor pendorongnya.

(6). Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasa payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena – vena

dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak. Setelah bulan pertama sebuah cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Pada bulan yang sama aerola akan lebih besar kehitaman. Kelenjar *Montgomery*, yaitu kelenjar sebacea dari areola, akan membesar dan cenderung untuk menonjol keluar. Jika payudara makin membesar, striae seperti yang terlihat pada perut akan muncul. Ukuran payudara sebekum kehamilan tidak mempunyai hubungan dengan banyaknya air susu yang dihasilkan.

(7). Perubahan metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Dipekirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg.

Pada Trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

(8). Sistem Kardiovaskular

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

(9). Sistem Endokrin

Pada Trimester III, kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar kelenjar dan vaskularisasi.

(10). Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum dalam kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkatkan mobilitasnya yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan.

5) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut Kusmiyati (2010) kebutuhan dasar ibu hamil, adalah sebagai berikut:

(a) Nutrisi

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

(b) Kalori

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

(c) Protein

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

(d) Mineral

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

(e) Vitamin

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

(f) Oksigen

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

(g) Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri

terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

(h) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut seperti pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bh yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, dan pakaian dalam yang selalu bersih.

(i) Eliminasi

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

(j) Mobilisasi

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

(k) Body Mekanik

Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil adalah bagaimana cara duduk, cara berdiri, cara berjalan dan cara tidur. Bagi ibu yang hamil kegiatan tersebut sudah biasa dilakukan namun saat hamil agar lebih diperhatikan lagi tindakan-tindakan tersebut di atas agar lebih hati-hati lagi.

(l) Exercise

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

(m) Imunisasi

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

(n) Traveling

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi serta oedema tungkai karena kaki tergantung jika duduk terlalu lama. Berpergian dapat menimbulkan masalah lain, seperti konstipasi/diare karena asupan makanan dan minuman cenderung berbeda seperti biasanya karena akibat perjalanan yang melelahkan.

(o) Seksualitas

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari

menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

(p) Istirahat dan Tidur

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

6) Ketidaknyamanan dan Cara Mengatasinya pada Ibu Hamil Trimester III

Tidak semua wanita mengalami ketidaknyamanan yang muncul selama kehamilan, tetapi kebanyakan wanita hamil mengalaminya, mulai dari tingkat ringan hingga berat. Cara mengatasi ketidaknyamanan ini didasarkan pada penyebab dan penatalaksanaan didasarkan pada gejala yang muncul (Marmi, 2014).

7) Tanda Bahaya Trimester III

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

a) Perdarahan pervaginam

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

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

b) Gangguan pembekuan darah

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

c) Sakit Kepala yang Hebat dan Pengelihatan Kabur

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa pengelihatannya menjadi kabur atau berbayang.

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan pengelihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre-eklamsia.

d) Bengkak di Wajah dan Jari –jari Tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau pre-eklamsia.

e) Keluar Cairan Pervaginam

Batasan: keluar cairan berupa air-air dari vagina pada trimester ketiga. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37

minggu) maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala satu atau awal kala persalinan, bisa juga belum pecah saat mendedan.

f) Pergerakan Janin Berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janin selama bulan ke 5 atau 6 tapi ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Bayinya harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.

g) Nyeri Abdomen

Apabila nyeri abdomen itu berhubungan dengan proses persalinan normal adalah normal. Tetapi nyeri abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat sangat berkemungkinan menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa ibu hamil dan janin yang dikandungannya. Nyeri hebat tersebut bisa berarti epindisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantung empedu, uterus yang iritabel, abrupsi plasenta, ISK (infeksi saluran kencing) atau infeksi lain. Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pengumpulan data, dengan cara ; 1) tanyakan pada ibu tentang karakteristik dari nyeri, kapan terjadi, seberapa hebat, kapan mulai, dirasakan dan 2) tanyakan pada ibu apakah ia mempunyai tanda gejala lain seperti muntah, diare dan demam.

8) Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan dan Prinsip Rujukan Kasus

(a) Menilai Faktor Resiko dengan Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Poedji Rochjati, 2003).

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

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

(b) Tujuan sistem skor

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

(c) Fungsi skor

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.

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.

(d) Cara pemberian skor

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

9) Pencegahan Kehamilan Resiko Tinggi

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

(b) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.

(c) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT)

Petugas kesehatan memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.

(d) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap

dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).

(e) Pengawasan Antenatal

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

(f) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.

(g) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.

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

(i) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. (Manuaba, dkk, 2012).

10) Prinsip Rujukan

Prinsip rujukan menurut Walyani (2014), yaitu :

(a) Menentukan kegawat daruratan penderita

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

(2) Pada tingkat bidan desa, puskesmas pembantu dan puskesmas tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus

menentukan kasus manayang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk.

(b) Menentukan tempat rujukan

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

(c) Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga

(1) Mengirimkan informasi kepada tempat rujukan yang dituju

(2) Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk

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

(4) Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim.

b. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2013), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari :

1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan (T1)

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Chephalo Pelvic Disproportion*) (Kemenkes RI, 2013).

2) Tentukan Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg). Pada kehamilan dan *preeclampsia* (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Kemenkes RI, 2013).

3) Tentukan Status Gizi (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA $>$ 28 cm (Kemenkes RI, 2013).

4) Tinggi Fundus Uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2013).

5) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (T5)

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

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit

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

6) Skrinning Imunisasi Tetanus Toksoid (T6)

7) Tablet Fe (T7)

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, 2013).

8) Tes Laboratorium (T8)

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

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

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

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

(e) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2013).

9) Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus

ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2013).

10) Temu Wicara (T10)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2013).

c. Kebijakan Kunjungan ANC

Kebijakan program pelayanan *antenatal* menetapkan frekuensi kunjungan *antenatal* sebaiknya minimal 4 (empat) kali selama kehamilan (Depkes, 2009), dengan ketentuan sebagai berikut :

1) Minimal satu kali pada trimester pertama (K1) hingga usia kehamilan 14 minggu

Tujuannya :

- (a) Penapisan dan pengobatan anemia
- (b) Perencanaan persalinan
- (c) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya

2) Minimal satu kali pada trimester kedua (K2), 14 – 28 minggu

Tujuannya :

- (a) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
- (b) Penapisan pre eklamsia, gemelli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan
- (c) Mengulang perencanaan persalinan

3) Minimal dua kali pada trimester ketiga (K3 dan K4) 28 - 36 minggu dan setelah 36 minggu sampai lahir.

B. Persalinan

1. Konsep dasar Persalinan

a. Pengertian

Menurut Marmi (2012) persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau tanpa melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Menurut Hidayat& Clervo (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.

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 Rukiah, Dkk (2012), ada lima penyebab mulainya persalinan, yaitu sebagai berikut:

a. Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan kontraksi 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 menurun sehingga timbul his.

b. Teori oksitosin

Pada akhir kehamilan, kadar oksitosin bertambah. Oleh sebab itu, timbul kontraksi uterus.

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.

d. Pengaruh janin

Hipofisis dan kelenjar suprarenal janin tampaknya juga memegang peranan penting karena pada anensefalus, kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

e. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, diduga menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ dan E₂ yang diberikan melalui intravena, intraamniotik, ekstramniotik menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

3. Tahapan Persalinan

a. Kala I

a) Pengertian Kala I

Kala I dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bersemu (*bloodyshow*) darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar 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 (Sofah, 2015). Menurut Hidayat & Clervo (2012) (2015) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi :

a) Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu \pm 8 jam, his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.

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. His tiap 3 sampai 4 menit selama 40 detik fase–fase tersebut di atas di jumpai pada primigravida. Pada multigravidapun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fas aktif dan fase deselarasi terjadi lebih pendek. Mekanisme memukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis.

b) Pemantauan Kemajuan Persalinan Kala I dengan Partograf

a) Pengertian Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat.

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 sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

(2) Penurunan bagian terbawah 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.

(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.

(4) Keadaan janin

(a) Denyut Jantung Janin (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 paragraf denyut jantung janin di catat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin.

(b) Warna dan selaput ketuban

Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah.

(c) Keadaan Ibu

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah: DJJ setiap 30 menit, Frekuensidan 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.

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

c) Asuhan sayang ibu kala I

Menurut widia shofa (2015) asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I yaitu :

a) Dukungan emosional

Dukung dan anjurkan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan anjurkan mereka untuk berperan aktif dalam mendukung da mengenali langkah- langkah

yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu. Harga keinginan ibu untuk di damping oleh teman atau saudara yang khusus.

b) Mengatur posisi

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, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak posisi tegak seperti berjalan, berdiri, jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan seringkali mempersingkat waktu persalinan jangan memuat ibu dalam posisi telentang beritahukan agar ibu tidak mengambil posisi tersebut (alasanya jika ibu berbaring telentang, berat uterus dan isinya janin, cairan ketuban, plasenta akan menekan vena kava inferior hal ini akan menyebabkan turunnya aliran darah dan sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini, akan menyebabkan hipoksia/ kekurangan oksigen pada janin. Posisi telentang juga akan memperlambat kemajuan persalinan.

c) Pemberian cairan dan nutrisi

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten persalinan, tapi setelah memasuki fase aktif mereka hanya menginginkan cairan saja, anjurkan anggota keluarga menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makanan ringan selama persalinan (alasan makanan ringan dan cairan yang cukup selama persalinan akan memberikan lebih banyak energy dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bias memperlambat kontraksi dan atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif.

d) Kamar mandi

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan. ibu harus berkemih paling sedikit setiap 2 jam atau lebih sering.

Selama persalinan berlangsung tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin, kateterisasi kandung kemih hanya dilakukan jika kandung kemih penuh dan ibu tidak dapat berkemih sendiri (alasan: kateterisasi menimbulkan rasa sakit, meningkatkan resiko infeksi dan perlukaan saluran kemih ibu. Anjurkan ibu untuk buang air besar jika perlu jangan melakukan klisma secara rutin selama persalinan.

e) Pencegahan infeksi

Menjaga lingkungan yang bersih merupakan hal penting dalam mewujudkan kelahiran yang bersih dan aman bagi ibu dan bayinya. mencuci tangan sesering mungkin menggunakan peralatan steril atau desinfeksi tingkat tinggi dan sarung tangan pada saat diperlukan. alasan : pencegahan infeksi sangat penting dalam menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Upaya dan ketrampilan dalam melaksanakan prosedur pencegahan infeksi yang baik akan melindungi penolong persalinan terhadap resiko infeksi.

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 Widia Sofah (2015) asuhan sayang ibu dan posisi meneran :

a) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu selama persalinan antara lain :

- (1) Memberikan dukungan emosional
- (2) Membantu pengaturan posisi
- (3) Memberikan cairan dan nutrisi
- (4) Keleluasan untuk ke kamar mandi secara teratur
- (5) Pencegahan infeksi.

b) Rencana asuhan sayang ibu

Anjurkan ibu agar selalu didampingi keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. Bekerja bersama anggota keluarga atau pendamping untuk : mengucapkan kata – kata yang menggembarakan hati ibu, membantu ibu bernapas saat ada kontraksi, memijat punggung kaki atau kepala ibu dan tindakan – tindakan bermanfaat lainnya, menyeka muka ibu secara lembut engan menggunakan kain yang membasahi air hangat atau dingin. Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.

c) KIE proses 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

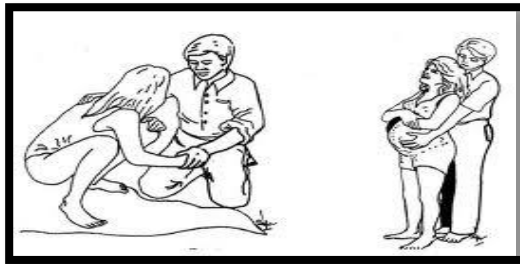
Dukungan psikologi dapat diberikan dengan bimbingan dan menanyakan apakah ibu memerlukan pertolongan. Berusaha

menenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan dengan rasa nyaman.

e) Membantu ibu memilih posisi

(1) Posisi jongkok atau berdiri

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



Gambar 2.1 Posisi Jongkok atau Berdiri

Menurut Ina kuswanti 2014 keuntungan posisi jongkok atau berdiri adalah Memperluas rongga panggul, diameter transversal bertambah satu cm, dan diameter anteposterior bertambah 2 cm, Proses persalinan lebih mudah, Posisi ini menggunakan gaya gravitasi untuk membantu turunnya bayi dan Mengurangi trauma pada perineum.

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

(2) Posisi setengah duduk

Posisi ini posisi yang paling umum diterapkan di berbagai Rumah Sakit di segenap penjuru tanah air, pada posisi ini pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini

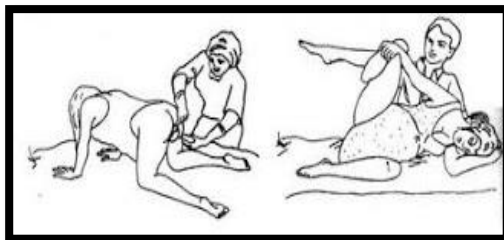
cukup membuat ibu merasa nyaman (Ina kuswanti dkk 2014).



Gambar 2.2 Posisi Setengah Duduk

(3) Posisi berbaring miring ke kiri

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia karena suplay oksigen tidak terganggu dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapean dan dapat pencegahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir (Marmi, 2012).



Gambar 2.3 Posisi Miring/Lateral

Menurut Lailiyana (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 peroses persalinan karena letak kepala bayi susah dimonitor, dipegang maupun diarahkan.

(4) Posisi Duduk

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



Gambar 2.4 Posisi Duduk

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

(5) Posisi Merangkak

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

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 (Ai yeye, 2009).

2) Manajemen Kala III

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

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

d. Kala IV

1) Pengertian Kala IV

Menurut Marmi (2012) kala empat adalah 0 menit sampai 2 jam setelah persalinan plasenta berlangsung ini merupakan masa kritis bagi ibu karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala IV.

Marmi (2012) menjelaskan kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah :

- a) Tingkat kesadaran penderita
- b) Pemeriksaan tanda–tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan)
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadi perdarahan

e. Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Kuswanti (2014) tujuan dari asuhan persalinan antara lain sebagai berikut:

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

- 3) Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapat asuhan spesialis jika perlu.
- 4) Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.
- 5) Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- 6) Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- 7) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi setelah lahir.
- 8) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

f. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Marmi (2012), tanda-tanda persalinan yaitu :

1) Tanda Lightening

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum Rotundum*, dan gaya berat janin di mana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

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

2) Terjadinya His Permulaan

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

- a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
 - b) Datangnya tidak teratur.
 - c) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
 - d) Durasinya pendek.
 - e) Tidak bertambah bila beraktivitas.
- 3) Tanda – tanda Timbulnya Persalinan
- a) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap itsmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- b) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan
- c) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- d) Terjadi perubahan pada serviks
- e) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.

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

g) Kadang – kadang ketuban pecah dengan sendirinya

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

h) Dilatasi dan Effacement

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

g. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan faktor-faktor dalam persalinan sebagai berikut:

1) *Passage*

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan, dan ligamen). Tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha (*os coxae*), 1 tulang kelangkang (*os sacrum*), dan 1 tulang tungging (*os coccygis*).

2) *Power*

Power (his dan tenaga meneran) adalah kekuatan his atau kontraksi dan kekuatan mengejan ibu yang sangat penting dalam proses persalinan. Frekuensi his adalah dalam waktu tertentu, biasanya dihitung dalam waktu 10 menit. Misalnya, pada akhir kala

I frekuensi his menjadi 2-4 kali kontraksi dalam 10 menit. Amplitudo/intensitas his adalah kekuatan his (satunya mmHg):

Durasi his adalah lamanya setiap his berlangsung (detik). Lamanya his terus meningkat, mulai dari hanya 20 detik pada permulaan partus sampai 60-90 detik pada akhir kala I atau permulaan kala II.

Pada kala II, dengan adanya tenaga mengedan dari ibu, semakin menambah kekuatan uterus yang sudah optimum dengan mengadakan kontraksi diafragma dan otot-otot dinding abdomen. Kekuatan yang ada pada ibu akan lebih efisien jika badan ibu dalam keadaan fleksi. Dagu ibu di dadanya, badan fleksi, dan kedua tangan menarik pahanya dekat ke lutut. Dengan demikian kepala janin didorong membuka diafragma pelvis dan vulva, dan lahir dalam presentasi belakang kepala.

3) *Passanger*

Kepala janin merupakan bagian yang paling besar dan keras daripada bagian-bagian lain janin yang akan dilahirkan. Janin dapat memengaruhi jalannya persalinan dengan bearnya dan posisi kepala.

Pengetahuan tentang ukuran-ukuran kepala janin (kepala, bahu, bokong) sangat penting dalam meramalkan jalannya persalinan dengan adanya kelainan presentasi kepala.

Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetik dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya tidak normal.

Setelah persalinan kepala, badan janin tidak akan mengalami kesulitan. Pada kasus dengan anak yang besar pada ibu dengan diabetes melitus, terjadi kemungkinan kegagalan persalinan bahu. Persalinan bahu yang berat cukup berbahaya karena dapat terjadi

asfiksia. Persendian leher yang masih lemah dapat merusak pusat-pusat vital janin yang berakibat fatal.

Kelainan dari janin yang dapat mempengaruhi proses persalinan adalah kelainan bentuk dan besar janin, kelainan pada letak kepala, dan kelainan letak janin.

h. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologi pada Ibu Bersalin

Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologi pada Ibu Bersalin dibagi dalam setiap Kala antara lain sebagai berikut :

1) Kala I

a) Perubahan dan Adaptasi Fisiologis

(1) Perubahan Uterus

Marmi (2012) menjelaskan setiap kontraksi menghasilkan pemanjangan uterus berbentuk ovoid disertai pengurangan diameter horisontal. Pengurangan diameter horisontal menimbulkan pelurusan kolumna vertebralis janin, dengan menekankan kutub atasnya rapat-rapat terhadap fundus uteri, sementara kutub bawah didorong lebih jauh ke bawah dan menuju ke panggul. Tekanan yang diberikan dengan cara ini dikenal sebagai tekanan sumbu janin. Dengan memanjangnya uterus, serabut longitudinal ditarik tegang dari segmen bawah dan serviks merupakan satu-satunya bagian uterus yang fleksibel, bagian ini ditarik ke atas pada kutub bawah janin. Efek ini merupakan faktor yang penting untuk dilatasi serviks pada otot-otot segmen bawah dan serviks.

(2) Perubahan Serviks

Perubahan pada serviks meliputi (Lailiyana dkk, 2012) :

(a) Pendataran

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

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

(b) Pembukaan

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

Pada nulipara, serviks sering menipis sebelum persalinan sampai 50-60%, kemudian dimulai pembukaan. Sedangkan pada multipara, sebelum persalinan sering kali serviks tidak menipis tetapi hanya membuka 1-2 cm. Biasanya dengan dimulainya persalinan, serviks ibu multipara membuka kemudian menipis.

(3) Perubahan Kardiovaskular

Lailiyana (2011) menjelaskan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus, (sistolik meningkat 10-20 mmHg dan diastolik meningkat 5-10 mmHg). Diantara kontraksi tekanan darah kembali normal seperti sebelum persalinan. Perubahan posisi ibu dari terlentang menjadi miring, dapat mengurangi peningkatan tekanan darah. Peningkatan tekanan darah ini juga dapat disebabkan oleh rasa takut dan khawatir. Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraks, detak jantung meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

(4) Perubahan Tekanan Darah

Marmi (2012) menjelaskan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata

sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Jika seorang ibu dalam keadaan sangat takut, cemas atau khawatir pertimbangan kemungkinan rasa takut, cemas atau khawatirnyalah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan *preeklampsia*. Oleh karena itu diperlukan asuhan yang dapat menyebabkan ibu rileks.

Marmi (2012) menambahkan selain karena faktor kontraksi dan psikis, posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta dan lain-lain) menekan vena cava inferior, hal ini menyebabkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini, akan menyebabkan hipoksia janin. Posisi terlentang juga akan menghambat kemajuan persalinan. Karena itu posisi tidur selama persalinan yang baik adalah menghindari posisi tidur terlentang.

(5) Perubahan Nadi

Menurut Marmi (2012) Nadi adalah sensasi aliran darah yang menonjol dan dapat diraba di berbagai tempat pada tubuh. Nadi merupakan salah satu indikator status sirkulasi. Nadi diatur oleh sistem saraf otonom.

Pencatatan nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif. Nadi normal 60-80 kali/menit.

(6) Perubahan Suhu

Menurut Marmi (2012) suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi

selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi $0,5-1^{\circ}\text{C}$, karena hal ini mencerminkan terjadinya peningkatan metabolisme. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, merupakan indikasi adanya dehidrasi. Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban sudah pecah merupakan indikasi infeksi.

(7) Perubahan Pernapasan

Menurut Marmi (2012) pernapasan terjadi kenaikan sedikit dibandingkan dengan sebelum persalinan. Kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar. Untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapne (karbondioksida menurun) pada tahap kedua persalinan.

Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengonsumsi oksigen hampir dua kali lipat. Kecemasan juga meningkatkan pemakaian oksigen.

(8) Perubahan Metabolisme

Lailiyana (2011) menjelaskan selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terus-menerus. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan. Kenaikan curah jantung serta kehilangan cairan akan

memengaruhi fungsi ginjal sehingga diperlukan perhatian dan tindakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena peningkatan metabolisme. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi 0,5-1°C dari suhu sebelum.

(9) Perubahan Ginjal

Lailiyana (2011) menjelaskan 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.

(10) Perubahan pada Gastrointestinal

Lailiyana (2011) menjelaskan 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.

(11) Perubahan Hematologi

Lailiyana (2011) menjelaskan hemoglobin akan meningkat 1,2 mg/100ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Masa koagulasi darah akan berkurang dan terjadi peningkatan plasma. Sel-sel darah putih secara progresif akan meningkat selama kala I persalinan sebesar 5000-15.000 saat pembukaan lengkap. Gula darah akan berkurang,

kemungkinan besar disebabkan peningkatan kontraksi uterus dan otot-otot tubuh.

b) Perubahan dan Adaptasi Psikologi kala I

Perubahan psikologis dan perilaku ibu, terutama yang terjadi selama fase laten, aktif dan transisi pada kala I persalinan, berbagai perubahan ini dapat digunakan untuk mengevaluasi kemajuan persalinan pada wanita dan bagaimana ia mengatasi tuntutan terhadap dirinya yang muncul dari persalinan dan lingkungan.

Menurut Marmi (2012), perubahan psikologi dan perilaku ibu, terutama yang terjadi pada fase laten, aktif, dan transisi pada kala satu persalinan dapat dijelaskan sebagai berikut :

(1) Fase Laten

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

relaksasi dan peningkatan kemampuan koping tanpa memperhatikan lokasi persalinan. Walaupun merasa letih, wanita itu tahu bahwa pada akhirnya ia benar-benar bersalin dan apa yang ia alami saat ini adalah produktif.

(2) Fase Aktif

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

Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada di luar kendalinya.

Dengan kenyataan ini, ia menjadi serius. Wanita ingin seseorang mendampingi karena ia takut tinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi yang dialaminya. Ia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tak dapat dijelaskan. Ia dapat mengatakan kepada anda bahwa ia merasa takut, tetapi tidak menjelaskan dengan pasti apa yang ditakutinya.

(3) Fase Transisi

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

Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima wanita dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi

perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan. Banyak bayi yang tidak direncanakan, tetapi sebagian besar bayi akhirnya diinginkan menjelang akhir kehamilan.

Apabila kehamilan bayi tidak diharapkan bagaimanapun aspek psikologis ibu akan mempengaruhi perjalanan persalinan.

Dukungan yang diterima atau tidak diterima oleh seorang wanita di lingkungan tempatnya melahirkan, termasuk dari mereka yang mendampingiya, sangat mempengaruhi aspek psikologisnya pada saat kondisinya sangat rentan setiap kali timbul kontraksi juga pada saat nyerinya timbul secara kontinyu. Kebebasan untuk menjadi dirinya sendiri dan kemampuan untuk melepaskan dan mengikuti arus sangat dibutuhkan sehingga ia merasa diterima dan memiliki rasa sejahtera. Tindakan memberi dukungan dan kenyamanan yang didiskusikan lebih lanjut merupakan ungkapan kepedulian, kesabaran sekaligus mempertahankan keberadaan orang lain untuk menemani wanita tersebut.

2) Kala II

a) Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala II

Menurut Erawati (2011) perubahan fisiologis pada ibu bersalin kala II diantaranya:

(1) Kontraksi

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

(2) Pergeseran Organ dalam Panggul

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

b) Ekspulsi Janin

Ada beberapa tanda dan gejala kala II persalinan, yaitu sebagai berikut:

- (1) Ibu merasa ingin mengejan bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- (2) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya
- (3) Perineum terlihat menonjol
- (4) Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- (5) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

Diagnosis kala II persalinan dapat ditegakkan jika ada pemeriksaan yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap dan bagian kepala bayi terlihat pada introitus vagina.

3) Kala III

Marmi (2012) menjelaskan kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari

proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

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

4) Kala IV

Perubahan Fisiologi Ibu Kala IV

Menurut Marmi (2012) banyak perubahan fisiologi yang terjadi selama persalinan dan kelahiran kembali ke level pra-persalinan dan menjadi stabil selama satu jam pertama pascapersalinan. Manifestasi fisiologi lain yang terlihat selama periode ini muncul akibat atau terjadi setelah stres persalinan.

Pengetahuan tentang temuan normal penting untuk evaluasi ibu yang akurat. Berikut perubahan-perubahan yang terjadi selama persalinan menurut Marmi (2012).

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

Menurut Marmi (2012) indikasi-indikasi untuk melakukan tindakan atau rujukan segera selama persalinan (19 penapisan awal) :

- 1) Riwayat bedah sesar
- 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
- 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
- 13) Tali pusat menumbung
- 14) Presentase bukan belakang kepala (letak lintang, letak sungsang)
- 15) Pimpinan dalam fase aktif dengan kepala masih 5/5
- 16) Gawat janin (DJJ <100 atau > 180 menit)
- 17) Preeklamsi berat
- 18) Syok
- 19) Penyakit–penyakit penyerta dalam kehamilan

j. Rujukan

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.

Marmi (2012) juga menjelaskan singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

k. Robekan Jalan Lahir

1) Pengertian

Robekan jalan lahir adalah terpotongnya selaput lendir vagina, selaput dara, serviks, portio, septum rektovaginalis akibat dari tekanan benda tumpul.

Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah bervariasi banyaknya. Perdarahan yang berasal dari jalan lahir selalu di evaluasi yaitu sumber dan jumlah perdarahan sehingga dapat diatasi, sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks dan robekan uterus, perdarahan dapat dalam bentuk hematoma dan robekan jalan lahir dengan perdarahan yang bersifat arteli atau pecahnya pembuluh darah vena.

Laserasi spontan pada vagina atau perineum biasanya terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali. Jalin kerjasama dengan ibu dan gunakan perasat manual yang tepat dapat mengatur kecepatan kelahiran bayi dan mencegah terjadinya laserasi. Kerjasama akan sangat bermanfaat saat kepala bayi pada diameter 5-6 cm membuka vulva karena pengendalian kecepatan dan pengaturan diameter kepala saat melewati introitus dan perineum mengurangi kemungkinan terjadinya robekan, bimbing ibu untuk meneran dan beristirahat atau bernapas dengan cepat pada waktunya.

2) Derajat Robekan

Derajat robekan perineum dibagi menjadi empat, yaitu robekan derajat I, II, III, dan IV, yaitu sebagai berikut:

Derajat I : Robekan derajat pertama meliputi mukosa vagina, dan kulit perineum tepat dibawahnya.

Derajat II : Robekan derajat kedua meliputi mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum.

Derajat III : Robekan derajat ketiga meluas sampai mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani eksterna.

Derajat IV : Robekan derajat keempat mengenai mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani eksterna, dinding rectum anterior.

3) Perawatan Luka Jahitan Perineum

a) Pengertian Perawatan Luka Perineum

Perawatan adalah proses pemenuhan kebutuhan dasar manusia (biologis, psikologis, sosial dan spiritual) dalam rentang sakit sampai dengan sehat. Perineum adalah daerah antara kedua belah paha yang dibatasi oleh vulva dan anus. Jadi perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyetatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil.

b) Tujuan Perawatan Luka Perineum

- (1) Untuk mencegah terjadinya infeksi di daerah vulva, perineum, maupun di dalam uterus
- (2) Untuk penyembuhan luka perineum (jahitan perineum)
- (3) Untuk kebersihan perineum dan vulva
- (4) Untuk mencegah infeksi seperti diuraikan diatas bahwa saat persalinan vulva merupakan pintu gerbang masuknya kuman-kuman.

(5) Bila daerah vulva dan perineum tidak bersih, mudah terjadi infeksi pada jahitan perineum saluran vagina dan uterus.

c) Waktu Perawatan Luka Perineum

(1) Saat mandi

Pada saat mandi, ibu dapat melepas pembalut, setelah terbuka maka ada kemungkinan terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut, untuk itu maka perlu dilakukan penggantian pembalut, demikian pula pada perineum ibu, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

(2) Setelah buang air kecil

Pada saat buang air kecil, pada saat buang air kecil kemungkinan besar terjadi kontaminasi air seni pada rektum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

(3) Setelah buang air besar

Pada saat buang air besar, diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran disekitar anus, untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan maka diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan.

d) Cara Perawatan Luka Perineum

Perawatan perineum dapat mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi dengan cara menjaga kebersihan perineum.

e) Pemulihan Luka Jahitan

Luka jahitan rata-rata akan kering dan baik dalam waktu kurang dari satu minggu. Bila keluar darah kotor bau busuk dari jalan lahir, ibu panas, dan luka jahitan bengkak kemerahan terasa sangat nyeri atau luka jahitan bernanah, maka ibu harus

segera pergi ke fasilitas kesehatan terdekat karena dimungkinkan hal tersebut merupakan tanda infeksi.

Ada beberapa hal yang perlu diketahui:

(1) Luka jahitan terasa nyeri

Ibu tidak perlu terlalu cemas, rasa nyeri ini akibat terputusnya jaringan syaraf dan jaringan otot, namun semakin sering di gerakkan maka nyeri akan berkurang. Bila ibu hanya berbaring terus menerus dan takut bergerak karena nyeri akan menghambat proses penyembuhan. Sirkulasi darah pada luka menjadi tidak lancar.

(2) Luka terlihat bengkak dan merah

Pada proses penyembuhan luka tubuh secara alami akan memproduksi zat-zat yang merupakan reaksi perlawanan terhadap kuman. Sehingga dalam proses penyembuhan luka kadang terjadi sedikit pembengkakan dan kemerahan. Asalkan luka bersih ibu tak perlu cemas. Bengkak dan merah ini bersifat sementara.

C. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar BBL Normal

a. Pengertian

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

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

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

b. Ciri-ciri BBL Normal

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

- 1) Lahir aterm antara 37–42 minggu
- 2) Berat badan 2.500-4.000 gram
- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- 8) Pernapasan \pm 40-60 x/menit
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas
- 12) Nilai APGAR >7
- 13) Gerak aktif
- 14) Bayi lahir langsung menangis kuat
- 15) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- 17) Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- 18) Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik

19) Genitalia

20) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

c. Adaptasi Fisiologi BBL

1) Adaptasi Fisik

a) Perubahan pada Sistem Pernapasan

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

b) Upaya Pernapasan Bayi Pertama Kali

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

Dewi (2010) juga menuliskan usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam.

Apabila surfaktan berkurang maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

c) Perubahan pada Sistem Kardiovaskular

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

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

d) Perubahan pada Sistem Thermogulasi

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

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

Wahyuni (2012) menjelaskan empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya.

(1) Konduksi

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

(2) Evaporasi

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

(3) Konveksi

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

(4) Radiasi

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

e) Perubahan pada Sistem Renal

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

Marmi (2012) juga menjelaskan bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 8 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam

sistem ginjal. Bidan harus ingat bahwa adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik seringkali adalah ginjal dan dapat mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan di dalam ginjal.

f) Perubahan pada Sistem Hepar

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

g) Perubahan pada Sistem Imunitas

Dewi (2010) menjelaskan bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propia ileum dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Ada BBL hanya terdapat gamaglobulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks, dan lain-lain) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gama A, G, dan M.

Marmi (2012) juga menjelaskan kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel-sel darah ini masih belum matang artinya BBL tersebut belum mampu

melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien, kekebalan yang didapat akan muncul kemudian. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBI terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba.

h) Perubahan pada Sistem Integumen

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

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

dengan forsep. Petekie dapat timbul jika daerah tersebut ditekan.

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

i) Perubahan pada Sistem Reproduksi

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

Menurut Lailiyana dk (2012) peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan

mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka.

Lailiyana dkk (2012) menambahkan pada laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun, insiden testis tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1%. Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas. Prepusium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3 sampai 4 tahun. Sebagai respon terhadap estrogen ibu ukuran genitalia eksternal bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Hidrokel (penimbunan cairan di sekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan.

j) Perubahan pada Sistem Skeletal

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada columna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat

mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki dilluruskan 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.

k) Perubahan pada Sistem Neuromuskuler

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

2) Adaptasi Psikologi

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

(a) 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.

(b) Reaktivitas 1

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.

(c) 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 bisikan usus.

(d) Reaktivitas 2

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.

(e) Periode Pasca transisional

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

(f) Kebutuhan Fisik BBL

(1) Nutrisi

Marmi (2012) menganjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusui sesuai permintaannya bisa

menyusu sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Biasanya, ia langsung mengosongkan payudara pertama dalam beberapa menit. Frekuensi menyusu itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusu sekitar 5-10 kali dalam sehari.

Menurut Marmi (2012) pemberian ASI saja cukup. Pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk menghisap.

(2) Cairan Elektrolit

Menurut Marmi (2012) 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)(Marmi, 2012):

$$(a) \text{ BB s/d 10 kg} = \text{BB} \times 100 \text{ cc}$$

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

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

(3) *Personal Hygiene*

Marmi (2012) menjelaskan memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru.

Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi di bak mandi karena tali pusatnya belum pupus, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan

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

(4) Kebutuhan Kesehatan Dasar

(a) Pakaian

Menurut Marmi (2012) pakaikan baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat. Sebaiknya bunda memilih pakaian berkancing depan untuk memudahkan pemasangan pakaian. Jika suhu ruangan kurang dari 25°C beri bayi pakaian dobel agar tidak kedinginan. Tubuh bayi baru lahir biasanya sering terasa dingin, oleh karena itu usahakan suhu ruangan tempat bayi baru lahir berada di 27°C. Tapi biasanya sesudah sekitar satu minggu bayi baru lahir akan merespon terhadap suhu lingkungan sekitarnya dan mulai bisa berkeringat.

(b) Sanitasi Lingkungan

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

(c) Perumahan

Menurut Marmi (2012) suasana yang nyaman, aman, tentram dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi

itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting. Karena di rumah seorang anak dapat berkembang sesuai keadaan rumah itu. Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik). Pada saat bayi dibawa keluar rumah, gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis. Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari dengan pancaran langsung sinar matahari dipandangan matanya. Yang paling utama keadaan rumah bisa di jadikan sebagai tempat bermain yang aman dan menyenangkan untuk anak.

(5) Kebutuhan Psikososial

(a) Kasih Sayang (*Bounding Attachment*)

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

Bounding merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orangtua dan anak, ketika pertama kali bertemu. Attachment adalah suatu perasaan kasih sayang yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran. Hubungan antara ibu dengan bayinya harus dibina setiap saat untuk mempercepat rasa kekeluargaan. Kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut *Bounding Attachment* melalui touch/sentuhan.

(b) Rasa Aman

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

(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 (Marmi, 2012).

(d) Rasa Memiliki

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

D. Nifas

1. Konsep Dasar Masa Nifas

a) Pengertian Masa Nifas

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

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

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

b) Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Sulistyawati, 2009 asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

- 1) 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.

- 2) 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.

- 3) Dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga bila perlu
Pendampingan pada ibu pada masa nifas bertujuan agar keputusan tepat dapat segera diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah.

- 4) Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya.

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

- 5) Mencegah ibu terkena tetanus

Pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas, diharapkan tetanus pada ibu melahirkan dapat dihindari.

- 6) Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak

c) Peran dan Tanggungjawab Bidan dalam Masa Nifas

Menurut Sulistyawati (2009), peran dan tanggungjawab bidan dalam masa nifas antara lain:

1) Teman dekat

Awal masa nifas kadang merupakan masa sulit bagi ibu. Oleh karenanya ia sangat membutuhkan teman dekat yang dapat diandalkan dalam mengatasi kesulitan yang dihadapinya. Pola hubungan yang terbentuk antara ibu dan bidan akan sangat ditentukan oleh ketrampilan bidan dalam menempatkan diri sebagai teman dan pendamping bagi ibu. Jika pada tahap ini hubungan yang terbentuk sudah baik maka tujuan dari asuhan akan lebih mudah tercapai.

2) Pendidik

Masa nifas merupakan masa yang paling efektif bagi bidan untuk menjalankan perannya sebagai pendidik. Tidak hanya ibu sebagai ibu, tetapi seluruh anggota keluarga. Melibatkan keluarga dalam setiap kegiatan perawatan ibu dan bayi serta dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kesehatan merupakan salah satu teknik yang baik untuk memberikan pendidikan kesehatan.

3) Pelaksanan asuhan

Dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya, bidan sangat dituntut untuk mengikuti perkembangan ilmu dan pengetahuan yang paling terbaru agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien. Penguasaan bidan dalam hal pengambilan keputusan yang tepat mengenai kondisi pasien sangatlah penting, terutama menyangkut

penentuan kasus rujukan dan deteksi dini pasien agar komplikasi dapat dicegah.

d) Tahapan Masa Nifas

Menurut Nugroho, dkk (2014), masa nifas dibagi menjadi tahapan, yaitu:

1) Puerperium Dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan. Pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2) Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.

3) Remote Puerperium

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

e) Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Dalam Buku kesehatan ibu dan anak (2014), dituliskan pelayanan ibu nifas 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*.

Pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi:

(a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum, pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi.

(b) Pemeriksaan lochea dan perdarahan.

(c) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi.

(d) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri.

(e) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif.

(f) Pemberian kapsul vitamin A, pelayanan kontrasepsi pasca salin dan konseling.

(g) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi. Memberikan nasihat yaitu :

- (1) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
- (2) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
- (3) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi *caesar* maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
- (4) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan, perawatan bayi yang benar.
- (5) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama karena akan membuat bayi stress, lakukan simulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.

f) Perubahan Fisiologis Masa Nifas

(1) Perubahan Sistem Reproduksi

(a) Involusi Uterus

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum.

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

(b) Perubahan Ligamen

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

(c) Perubahan pada Serviks

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

(d) *Lochea*

Menurut Nugroho dkk (2014) akibat involusi uterus, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochia.

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

(e) Perubahan pada Vulva, Vagina dan Perineum

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

(2) Perubahan Sistem Pencernaan

(a) Nafsu Makan

Menurut Nugroho dkk (2014) pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

(b) Motilitas

Menurut Nugroho dkk (2014) secara khas, penurunan otot dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir.

(c) Pengosongan Usus

Menurut Nugroho dkk (2014) pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal

masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir.

(3) Perubahan Sistem Perkemihan

Menurut Nugroho dkk (2014) pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12–36 jam sesudah melahirkan.

(a) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

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

(b) Perubahan Sistem Endokrin

Menurut Maritalia (2014) pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai sekitar enam minggu setelah melahirkan. Kadar prolaktin dalam darah ibu dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, lama setiap kali menyusui dan nutrisi yang dikonsumsi ibu selama menyusui. Hormon prolaktin ini akan menekan sekresi *Folikel Stimulating Hormone* (FSH) sehingga mencegah terjadinya ovulasi.

(c) Perubahan Tanda–tanda Vital

(1) Suhu Tubuh

Menurut Maritalia (2014) setelah proses melahirkan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38°C . Hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh saat proses persalinan. Setelah 12 jam postpartum, suhu tubuh kembali seperti semula. Bila suhu tubuh tidak kembali ke keadaan normal atau semakin meningkat, maka perlu dicurigai terhadap kemungkinan terjadinya infeksi.

(2) Nadi

Menurut Maritalia (2014) denyut nadi normal berkisar antara 60–80 kali per menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

(3) Tekanan Darah

Menurut Maritalia (2014) tekanan darah normal untuk sistole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg. Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada sistole atau lebih dari 15 mmHg pada diastole perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau pre eklampsia post partum.

(4) Pernapasan

Menurut Maritalia (2014) frekuensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Pada saat partus frekuensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin terpenuhi. Setelah partus selesai, frekuensi pernafasan akan kembali normal. Keadaan pernafasan biasanya berhubungan dengan suhu dan denyut nadi.

(d) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Menurut Maritalia (2014) setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

(e) Perubahan Sistem Hematologi

Menurut Nugroho dkk (2014) pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Menurut Nugroho dkk (2014) jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Menurut Nugroho dkk (2014) pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

g) Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

a) Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam adaptasi masa nifas adalah sebagai berikut: 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 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.

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

(2) Fase *Taking Hold*

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

(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) *Postpartum Blues*

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

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

Jika ibu mengalami gejala-gejala di atas segeralah memberitahukan suami, bidan atau dokter. Penyakit ini dapat disembuhkan dengan obat-obatan atau konsultasi dengan psikiater. Perawatan dirumah sakit akan diperlukan apabila ibu mengalami depresi berkepanjangan. Beberapa

intervensi yang dapat membantu ibu terhindar dari depresi post partum adalah : Pelajari diri sendiri; Tidur dan makan yang cukup; Olahraga; Hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan; Beritahu perasaan anda; Dukungan keluarga dan orang lain; Persiapan diri yang baik; Lakukan pekerjaan rumah tangga; Dukungan emosional; Dukungan kelompok depresi post partum; Bersikap tulus ikhlas dalam menerima peran barunya.

c) Postpartum Psikosis

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

d) Kesedihan dan Duka Cita

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) berduka yang paling besar adalah disebabkan kematian karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahami psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca beduka dengan cara yang sehat.

h) Faktor – faktor yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Menyusui
Menurut Sulistiawaty (2009) faktor–faktor yang memengaruhi masa nifas dan menyusui adalah sebagai berikut:

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.

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*.

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.

Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang memengaruhi status kesehatan

tersebut maka diharapkan masyarakat tidak dilakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas.

Status ekonomi merupakan simbol status sosial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan.

i) Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a) Nutrisi dan Cairan

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

Menurut Maritalia (2014) nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2.200 kalori/hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya. Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Tablet besi

masih tetap diminum untuk mencegah anemia, minimal sampai 40 hari post partum.

b) Ambulansi

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

Nugroho (2014) menuliskan menurut penelitian, mobilisasi dini tidak berpengaruh buruk, tidak menyebabkan perdarahan abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi maupun luka di perut, serta tidak memperbesar kemungkinan prolapsus uteri. *Early ambulation* tidak dianjurkan pada ibu post partum dengan penyulit, seperti anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam, dan sebagainya.

c) Eliminasi

Menurut Nugroho dkk (2014) buang air sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena spingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, atau dikarenakan oedem kandung kemih selama persalinan.

Nugroho dkk (2014) juga menulis ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum. Apabila mengalami

kesulitan BAB/ obstipasi, lakukan diet teratur seperti cukup cairan, konsumsi makanan berserat, dan olahraga.

d) Kebersihan Diri/ Perineum

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

e) Istirahat

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

- (1) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat
- (2) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- (3) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur

f) Seksual

Maritalia (2014) menjelaskan ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas operasi *Sectio*

Caesarea (SC) biasanya teah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau laserasi/robek pada jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan.

Dalam bukunya Maritalia (2014) juga menuliskan pada prinsipnya, tidak ada masalah untuk melakukan hubungan seksual setelah selesai masa nifas 40 hari. Intinya ialah permasalahan psikologis dan kesiapan ibu untuk melakukan hubungan seksual setelah melewati masa nifas.

g) Latihan/Senam Nifas

Menurut Maritalia (2014) senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Ibu tidak perlu khawatir terhadap luka yang timbul akibat proses persalinan karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan caesar, ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Tujuan utama mobilisasi dini adalah agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik sehingga ibu dapat melakukan senam nifas.

Maritalia (2014) juga menyebutkan beberapa manfaat yang diperoleh dari senam nifas antara lain:

- (1) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- (2) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
- (3) Memperbaiki tonus otot pelvis.
- (4) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah.

- (5) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan.
- (6) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.
- (7) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi.

j) Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir

a) Bounding Attachment

Marmi (2012) menjelaskan ikatan antara ibu dan bayinya telah terjadi sejak masa kehamilan dan pada saat persalinan ikatan itu akan semakin kuat. Bounding merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orangtua dan anak, ketika pertama kali bertemu. Attachment adalah suatu perasaan kasih sayang yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran. Hubungan antara ibu dengan bayinya harus dibina setiap saat untuk mempercepat rasa kekeluargaan. Kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut *Bounding Attachment* melalui touch/sentuhan.

Adapun Interaksi yang menyenangkan, misalnya:

- (1) Sentuhan pada tungkai dan muka bayi secara halus dengan tangan ibu
- (2) Sentuhan pada pipi

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

(3) Tatapan mata bayi dan ibu

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

(4) Tangisan bayi

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

b) Respon Ayah dan Keluarga

Yanti dan Sudawati (2011) menjelaskan respon ayah dan keluarga terhadap Bayi Baru Lahir adalah sebagai berikut:

(1) Respon Positif

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

(2) Respon Negatif

Respon negatif dari seorang ayah adalah : Kelahiran bayi yang tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai keinginan; Kurang bahagia karena kegagalan KB; Perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah kurang mendapat perhatian; Faktor ekonomi mempengaruhi perasaan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya; Rasa malu baik bagi ibu dan keluarga karena anak lahir cacat; Anak yang di lahirkan merupakan hasil berbuat zina, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga.

c) *Sibling Rivalry*

(1) Pengertian

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

Menurut Mansyur Dahlan (2014) hal ini dapat dicegah dengan selalu melibatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya. Orang tua mengupayakan untuk mempersiapkan kelahiran adiknya. Orang tua mengupayakan untuk memperkenalkan calon saudara kandungnya sejak masih dalam kandungan dengan menunjukkan gambar-gambar bayi yang masih dalam kandungan sebagai media yang dapat membantu anak mengimajinasi calon saudara kandungnya. Untuk mengatasi hal ini, orang tua harus selalu mempertahankan komunikasi yang baik dengan anak tanpa mengurangi kontak fisik dengan anak. Libatkan juga keluarga yang lain untuk selalu berkomunikasi dengannya untuk mencegah munculnya perasaan “sendiri” pada anak.

k) Proses Laktasi dan Menyusui

a) Anatomi dan Fisiologi Payudara

Mansyur dan Dahlan (2014) menjelaskan laktasi/ menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon. Mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita mulai memproduksi hormon yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara:

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

Ada 2 refleks yang berperan sebagai pembentuk dan pengeluaran ASI yaitu (Rukiyah dkk, 2010) :

(1) Refleks prolaktin

Menjelang akhir kehamilan terutama hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesterone yang kadarnya memang tinggi.

Setelah partus berhubung lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum maka estrogen dan progesterone sangat berkurang, ditambah lagi dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis dan mesencephalon. Hipotalamus akan

menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin.

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

(2) Refleks Letdown

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin adenohipofise, rangsangan yang berasal dari hisapan bayi yang dilanjutkan ke neuron hipofise (hipofise posterior) yang kemudian dikeluarkan oksitosin melalui aliran darah, hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusio dari organ tersebut. Oksitosin yang sampai pada alveoli akan mempengaruhi sel mioepitelium. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat dari alveoli masuk ke sistem duktulus yang untuk selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan refleks let down adalah:

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

b) Dukungan Bidan dalam Pemberian ASI

Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI:

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

Cara bidan memberikan dukungan dalam hal pemberian ASI, yaitu:

- (1) Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama
- (2) Bantulah ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.
- (3) Anjurkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul
- (4) Bantulah ibu pada waktu pertama kali memberi ASI
- (5) Tanda-tanda bayi telah berada pada posisi yang baik pada payudara.

c) Manfaat Pemberian ASI

Rukiyah dkk (2010) menjelaskan manfaat pemberian ASI bagi bayi, terdiri dari :

- (1) Bagi bayi
 - (a) Mengandung zat gizi paling sempurna untuk pertumbuhan bayi dan perkembangan kecerdasannya.
 - (b) Membantu pertumbuhan sel otak secara optimal terutama kandungan protein khusus, yaitu taorin, selain mengandung laktosa dan asam lemak ikatan panjang lebih banyak dari susu sapi/kaleng.
 - (c) Mudah dicerna dan penyerapannya lebih sempurna, terdapat kandungan berbagai enzim untuk penyerapan makanan, komposisinya selalu menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayi.

- (d) Mengandung zat anti diareprotein
- (e) Protein ASI adalah spesifik species sehingga jarang meyebabkan alergi utnuk manusia
- (f) Membantu pertumbuhan gigi
- (g) Mengandung zat antibodi mencegah infeksi, merangsang pertumbuhan sistem kekebalan tubuh

(2) Bagi Ibu

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

(a) Aspek Kesehatan Ibu

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

(b) Aspek KB

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

(c) Aspek Psikologis

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

(3) Bagi Masyarakat

Murah, ekonomis, mengurangi pengeluaran keluarga karena tidak perlu membeli susu buatan, menambah ikatan kasih sayang suami dan istri, membantu program KB, mengurangi subsidi biaya perawatan rumah sakit, membentuk generasi mandiri,

menghemat devisa negara, menurunkan angka kesakitan dan kematian (Rukiyah, dkk. 2010).

d) Tanda Bayi Cukup ASI

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

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

Menurut Rukiyah, dkk (2010) tanda- tanda bayi mendapat cukup ASI, antara lain:

- (1) Sesudah menyusu atau minum bayi tampak puas, tidak menangis dan dapat tidur nyenyak
- (2) Selambat-lambatnya sesudah 2 minggu lahir, berat badan waktu lahir tercapai kembali. Penurunan berat badan bayi selama 2 minggu sesudah lahir tidak melebihi 10% berat badan waktu lahir.
- (3) Bayi tumbuh dengan baik. Pada umur 5-6 bulan berat badan mencapai dua kali berat badan waktu lahir. Pada umur 1 tahun berat badan mencapai tiga kali berat badan waktu lahir.

e) ASI Eksklusif

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

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

- (1) ASI mengandung zat gizi yang ideal dan mencukupi untuk menjamin tumbuh kembang sampai umur 6 bulan.
- (2) Bayi di bawah umur 6 bulan belum mempunyai enzim pencernaan yang sempurna, sehingga belum mampu mencerna makanan dengan baik, ginjal bayi juga masih mudah belum mampu bekerja dengan baik.
- (3) Makanan tambahan seperti susu sapi biasanya mengandung banyak mineral yang dapat memberatkan fungsi ginjalnya yang belum sempurna pada bayi.
- (4) Makanan tambahan mungkin mengandung zat tambahan yang berbahaya bagi bayi, misalnya zat pewarna dan zat pengawet.

- (5) Makanan tambahan bagi bayi yang muda mungkin menimbulkan alergi

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) pengelompokan ASI terdiri dari:

(1) Kolostrum

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

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

(2) Air susu transisi/peralihan

Merupakan ASI peralihan dari kolostrum yang disekresi pada hari ke-4 sampai hari ke-10. Kadar protein makin merendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi. Sehingga perlu peningkatan protein dan kalsium pada makanan ibu. Jumlah volumenya pun akan makin meningkat.

(3) Air susu matur

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

f) Cara Merawat Payudara

Menurut Purwanti, (2011) cara merawat payudara adalah:

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

setiap 2–3 jam, letakan kain dingin pada payudara setelah menyusui.

g) Cara Menyusui yang Baik dan Benar

Adapun cara menyusui yang benar menurut Yanti dan Sundawati (2011) 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 perut/payudara.
- (3) Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak bergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- (4) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan.
- (5) Satu tangan bayi diletakan di belakang badan ibu dan yang satu di depan.
- (6) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah.
- (7) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi dengan putting susu.
- (8) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi di dekatkan ke payudara ibu dengan putting serta areola dimasukan ke mulut bayi sehingga putting susu berada di bawah langit – langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola.
- (9) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disanggah lagi.

Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Adapun cara menyendawakan adalah:

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

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 Confusion*)

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

Tanda bayi bingung puting antara lain :

- (a) Bayi menolak menyusu
- (b) Isapan bayi terputus – putus dan sebentar - sebentar
- (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.
- (c) Bayi dengan BBLR dan bayi prematur
- (d) Bayi dengan berat badan lahir rendah, bayi prematur maupun bayi kecil mempunyai masalah menyusui karena refleks menghisapnya lemah. Oleh karena itu, harus segera dilatih untuk menyusu.

E. Kespro dan Keluarga Berencana

1. Kesehatan Reproduksi

a. Konsep kesehatan reproduksi

1) Definisi Kesehatan Reproduksi

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

2) Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

- (a) Gangguan Sistem Reproduksi
- (b) Gangguan kesehatan berkaitan dengan kehamilan.
- (c) Kendali sosial budaya terhadap kesehatan reproduksi.
- (d) Kebijakan pemerintah terhadap kesehatan reproduksi

- (e) Tersedianya pelayanan (esensial dan menyeluruh).
- (f) Dampak industrialisasi dan perubahan lingkungan terhadap kesehatan reproduksi.
- (g) Gender dan seksualitas
- (h) Kebijakan pemerintah terhadap masalah gender dan seksualitas.
- (i) Pengenalan sosial/norma sosial budaya.
- (j) Seks dan remaja.
- (k) Perlindungan terhadap perempuan.
- (l) Kehamilan tidak diinginkan

Salah satu resiko dari seks pranikah atau seks bebas adalah kehamilan seperti yang tidak diharapkan. Ada dua hal yang dilakukan jika mengalami kehamilan yang tidak diinginkan\

Bila kehamilan dipertahankan :

(1) Risiko fisik

Kehamilan pada usia dini bisa menimbulkan kesulitan dalam persalinan seperti perdarahan, bahkan kematian.

(2) Risiko psikis atau psikologi

Ada kemungkinan pihak perempuan menjadi ibu tunggal karena pasangan tidak mau menikahinya atau tidak mempertanggungjawabkan perbuatannya.

(3) Risiko social

Salah satu risiko sosial adalah berhenti/putus sekolah atas kemauan sendiri dikarenakan rasa malu atau cuti melahirkan.

(4) Risiko ekonomi

(5) Merawat kehamilan, melahirkan dan membesarkan bayi atau anak membutuhkan biaya besar.

Bila kehamilan diakhiri (aborsi)

(1) Risiko fisik

Perdarahan dan komplikasi lain merupakan salah satu resiko aborsi. Aborsi yang berulang selain bisa menyebabkan komplikasi juga bisa menyebabkan kemandulan. Aborsi yang dilakukan tidak aman akan menyebabkan kematian.

(2) Resiko psikologi

Pelaku aborsi seringkali mengalami perasaan – perasaan takut, panik, tertekan atau stres, trauma mengingat proses aborsi dan kesakitan.

(3) Risiko social

Ketergantungan pada pasangan seringkali lebih besar karena perempuan merasa sudah tidak perawan, pernah mengalami kehamilan tidak diinginkan dan aborsi.

(4) Risiko ekonomi

Biaya aborsi cukup tinggi. Bila terjadi komplikasi maka biaya semakin tinggi.

(5) Kekerasan dan perkosaan terhadap perempuan

Kekerasan terhadap perempuan adalah segala bentuk kekerasan berbasis gender yang berakibat atau mungkin berakibat menyakiti secara fisik, seksual, mental atau penderitaan terhadap perempuan, termasuk ancaman dari tindakan tersebut pemaksaan atau perampasan semena – mena kebebasan baik yang terjadi di lingkungan masyarakat maupun dalam kehidupan pribadi.

3) Hak – hak Reproduksi

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

Hak reproduksi :

- (a) Hak mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi.
- (b) Hak mendapatkan pelayanan kesehatan seksual dan kesehatanreproduksi yang berkualitas.
- (c) Hak untuk bebas membuat keputusan tentang hal yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi tanpa paksaan, diskriminasi serta kesehatan.
- (d) Hak kebebasan dan tanggung jawab dalam menentukan jumlah dan jarak waktu memiliki anak.
- (e) Hak untuk hidup (hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan dan proses melahirkan).
- (f) Hak atas kebebasan dan keamanan berkaitan dengan kehidupan reproduksi.
- (g) Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan dan pelecehan seksual.
- (h) Hak mendapatkan manfaat dari kemajuan ilmu pengetahuan yang terkait dengan kesehatan reproduksi.
- (i) Hak atas kerahasiaan pribadi dengan kehidupsn reproduksinya.
- (j) Hak membangun dan merencanakan keluarga.
- (k) Hak kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.
- (l) Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksi.

b. Peran dan Tugas Bidan PHC

Secara umum dalam penanggulangan masalah remaja, peran bidan adalah sebagai fasilitator dan konselor yang bisa dijadikan tempat untuk mencari jawaban daari suatu

permasalahan yang dihadapi oleh remaja, bidan harus memiliki pengetahuan dan wawasan yang cukup.

1) Contoh peran yang bisa dilakukan

Contoh peran yang bisa dilakukan adalah:

- (a) Mendengarkan keluhan remaja yang bermasalah, dengan tetap menjaga kerahasiaan kliennya
- (b) Membangun komunikasi dengan remaja
- (c) Ikut serta dalam kelompok remaja
- (d) Melakukan penyuluhan-penyuluhan pada remaja berkaitan dengan kesehatan reproduksi.
- (e) Memberikan informasi-informasi yang selengkap-lengkapnyanya pada remaja sesuai dengan kebutuhannya

2) Melibatkan Wanita dalam Pengambilan Keputusan

Menurut Romauli (2009), cara melibatkan wanita dalam pengambilan keputusan yaitu:

- (a) Memberikan informasi yang selengkap-lengkapnyanya tentang permasalahan yang sesuai kebutuhan
- (b) Memberikan pandangan-pandangan tentang akibat dari keputusan apapun yang akan diambilnya
- (c) Meyakinkan ibu untuk bertanggung jawab terhadap keputusan yang akan diambilnya
- (d) Pastikan bahwa keputusan yang diambil ibu adalah yang terbaik
- (e) Memberi dukungan pada ibu atas keputusan yang diambilnya.

c. Masalah–masalah Reproduksi yang Sering Terjadi dalam Siklus Reproduksi Perempuan

1) Masalah Gizi

(a) Obesitas

Obesitas atau kegemukan adalah ketidakseimbangan jumlah makanan yang masuk dibanding dengan pengeluaran energi oleh tubuh. Obesitas terjadi jika seseorang mengonsumsi kalori melebihi jumlah kalori yang dibakar. Untuk menjaga berat badan, perlu adanya keseimbangan antara energi yang masuk dengan energi yang keluar. Ketidakseimbangan energi yang terjadi dapat mengarah pada kelebihan berat badan dan obesitas.

(b) Anemia

Anemia karena kurang zat besi adalah masalah yang paling umum dijumpai terutama pada perempuan. Zat besi diperlukan untuk membentuk sel-sel darah merah, dikonversi menjadi hemoglobin, beredar ke seluruh jaringan tubuh, berfungsi sebagai pembawa oksigen.

Remaja perempuan membutuhkan lebih banyak zat besi dari pada laki-laki. Agar zat besi yang diabsorpsi lebih banyak tersedia oleh tubuh, maka diperlukan bahan makanan yang berkualitas tinggi. Seperti pada daging, hati, ikan, ayam, selain itu bahan makanan yang tinggi vitamin C membantu penyerapan zat besi.

(c) Kekurangan Energi Kronik (KEK)

KEK adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Dengan ditandai berat badan kurang dari 40 Kg atau tampak kurus dan dengan LIL-nya kurang dari 23,5 cm (Depkes, 1999)

2) Penyalahgunaan Obat

Dalam hal penggunaan obat sehari-hari, terdapat istilah penyalahgunaan obat (*drug abuse*). Istilah penyalahgunaan obat merujuk pada keadaan dimana obat digunakan secara berlebihan tanpa tujuan medis atau indikasi tertentu.

Penyalahgunaan obat terjadi secara luas di berbagai belahan dunia. Obat yang disalahgunakan bukan saja semacam *cocain*, atau *heroin*, namun juga obat-obat yang biasa diresepkan. Penyalahgunaan obat ini terkait erat dengan masalah toleransi, ketagihan, yang selanjutnya bisa berkembang menjadi ketergantungan obat (*drug dependence*). Pengguna umumnya sadar bahwa mereka melakukan kesalahan, namun mereka tidak dapat menghindarkan diri lagi.

3) Perkembangan Seksual yang Menyimpang

(a) Pengertian

Penyimpangan seksual adalah aktivitas seksual yang ditempuh seseorang untuk mendapatkan kenikmatan seksual yang tidak sewajarnya. Biasanya, cara yang digunakan oleh orang tersebut adalah menggunakan objek seks yang tidak wajar.

(b) Macam-macam Penyimpangan Seksual

(1) Seks Bebas

Seks bebas merupakan hubungan yang dilakukan oleh laki-laki dan perempuan tanpa adanya ikatan perkawinan. Kita tentu tahu bahwa pergaulan bebas itu adalah salah satu bentuk perilaku menyimpang, yang mana “bebas” yang dimaksud adalah melewati batas-batas norma yang ada.

(2) Sodomi

Sodomi adalah hubungan seksual melalui dubur (anus) pasangan seks baik pasangan sesama jenis (homo) maupun dengan pasangan perempuan.

(3) Homoseksual

Homoseksual adalah kelainan terhadap orientasi seksual yang ditandai dengan timbulnya rasa suka terhadap orang lain yang mempunyai kelamin sejenis atau identitas gender yang sama.

Homoseksualitas mengacu pada interaksi seksual dan/atau romantis antara pribadi yang berjenis kelamin sama secara situasional atau berkelanjutan, kata sifat *homoseks* digunakan untuk hubungan intim dan/atau hubungan seksual di antara orang-orang berjenis kelamin yang sama, yang bisa jadi tidak mengidentifikasi diri Homoseksualitas, sebagai suatu pengenal, pada umumnya dibandingkan dengan heteroseksualitas. Istilah *gay* adalah suatu istilah tertentu yang digunakan untuk merujuk kepada pria homoseksual.

4) *Female Genitalia Multilation* (FGM)

(a) Pengertian

FGM adalah segala prosedur atau tindakan yang ditunjukkan untuk menghilangkan dan melukai sebagian atau seluruh organ genital dari perempuan.

(b) Jenis-jenis FGM

(1) Sirkumsisi

Menghilangkan bagian permukaan dengan atau tanpa diikuti pengangkatan sebagian atau seluruh bagian dari klitoris. Ketika prosedur ini dilakukan

terhadap bayi perempuan atau anak kecil perempuan bisa jadi bagian atau keseleruhan dari klitoris dan sekeliling jaringan (tissues) akan terbuang.

(2) Eksisi

Pengangkatan klitoris diikuti dengan pengangkatan sebagian atau seluruh bagian dari labia minora.

(3) Infabulasi

Merupakan *ekscision* yang diikuti dengan pengangkatan labia mayora serta menempelkan kedua sisi vagina dengan jalan menjahit atau menyatukan secara alami jaringan yang terbuka dengan menggunakan media berupa duri, sutera, atau benang dari usus kucing. Pada *infabulation* akan di tinggalkan lubang yang sangat kecil (kurang lebih sebesar kepala korek api) yang dipergunakan untuk sekresi dan keluarnya cairan menstruasi.

(4) Introsisi

Jenis FGM yang di perhatikan oleh suku pitta-pitta aborigin di Australia dimana saat seorang perempuan mencapai usia puber maka seluruh suku akan di kumpulkan dan seseorang yang di tuakan dalam masyarakat akan bertindak sebagai pemimpin prosedur FGM. Lubang vagina perempuan akan di perlebar dengan cara merobek dengan menggunakan 3 jari tangan yang diikat dengan tali dan sisi lain dari perineum yang akan di potong dengan menggunakan pisau batu. Perempuan ini akan memotong jaringan sekitar selaput darah serta mengangkat bagian labia yang bersamaan membuka klitoris. Tumbuhan obat akan di pergunakan untuk

menyembuhkan diikuti dengan memasukkan objek dalam bentuk penis yang terbuat dari tanah liat.

d. Kesehatan Wanita Sepanjang Siklus Kehidupan

Secara luas, ruang lingkup kesehatan sepanjang siklus kehidupannya meliputi:

- 1) Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
- 2) Pencegahan dan penanggulangan Infeksi saluran reproduksi (ISR), termasuk PMS–HIV/AIDS
- 3) Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi
- 4) Kesehatan reproduksi remaja
- 5) Pencegahan dan penanganan infertilitas
- 6) Kanker pada usia lanjut dan osteoporosis
- 7) Berbagai aspek kesehatan reproduksi lain, misalnya kanker serviks, mutilasi genital, fistula, dan lain-lain.

2. Keluarga Berencana

KB pasca salin antara lain meliputi:

a) AKDR (Alat Kontrasepsi dalam Rahim)

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

(1) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.

(2) Cara Kerja

- (a) Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.

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

(3) Keuntungan

- (a) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- (b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CUT-380A dan tidak perlu diganti).
- (c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
- (d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- (e) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- (f) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu. AKDR (CuT 380 A)
- (g) Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
- (h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- (i) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- (j) Tidak interaksi dengan obat-obat
- (k) Membantu mencegah kehamilan ektopik

(4) Kerugian

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

(5) Efek Samping dan Penanganannya

b) Implan

1) Pengertian

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

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

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

(b) Biodegradable Implant

Biodegradable implant melepaskan progestin dari bahan pembawa/pengangkut yang secara perlahan-lahan larut di dalam jaringan tubuh. Jadi bahan pembawanya sama sekali tidak diperlukan untuk dikeluarkan lagi seperti pada norplant.

2) Cara Kerja

- (a) Menghambat ovulasi.
- (b) Perubahan lendir serviks menjadi lebih kental dan sedikit.
- (c) Menghambat perkembangan siklus dan endometrium.

3) Keuntungan

- (a) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.

- (b) Dapat digunakan untuk jangka waktu yang panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
 - (c) Efek kontraseptif akan berakhir setelah implannya dikeluarkan.
 - (d) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
 - (e) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.
- 4) Kerugian
- (a) Susuk/KB harus dipasang dan diangkat oleh tenaga kesehatan yang terlatih.
 - (b) Lebih mahal.
 - (c) Sering timbul perubahan pola haid.
 - (d) Akseptor tidak dapat menghentikan implan sekehendaknya sendiri.
Beberapa wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.
- 5) Efek Samping dan Penanganannya
- c) Pil
- 1) Pengertian
Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis progesteron (Mulyani, 2013).
 - 2) Cara kerja
Menghambat ovulasi, Mencegah implantasi, Memperlambat transport gamet atau ovum, Luteolysis, Mengentalkan lendir serviks.

3) Keuntungan

- (a) Keuntungan kontraseptif : Sangat efektif bila digunakan secara benar, Tidak mengganggu hubungan seksual, Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, Segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan, Tidak mengandung estrogen
- (b) Keuntungan non kontraseptif : Bisa mengurangi kram haid, Bisa mengurangi perdarahan haid, Bisa memperbaiki kondisi anemia, Memberi perlindungan terhadap kanker endometrial, Mengurangi keganasan penyakit payudara, Mengurangi kehamilan ektopik., Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID.

4) Kerugian

Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid, Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi, Bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari), Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari, Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metoda, Berinteraksi dengan obat lain, contoh : obat-obat epilepsi dan tuberculosis.

5) Efek samping dan penanganannya

(a) *Amenorrhea*

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim (Mulyani, 2013).

(b) *Spotting*

Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.

(c) Perubahan Berat Badan

Informasikan bahwa perubahan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi.

Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan mencolok/berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain (Mulyani, 2013).

d) Suntik

1) Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron (Mulyani, 2013).

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

3) Keuntungan

(a) Manfaat kontraseptif

- (1) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan).
- (2) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.
- (3) Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi.
- (4) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian.
- (5) Tidak mengganggu hubungan seks.
- (6) Tidak mempengaruhi pemberian ASI.

(7) Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih.

(8) Tidak mengandung estrogen.

(b) Manfaat non kontraseptif

Mengurangi kehamilan ektopik, Bisa mengurangi nyeri haid, Bisa mengurangi perdarahan haid, Bisa memperbaiki anemia, Melindungi terhadap kanker endometrium, Mengurangi penyakit payudara ganas, Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik).

4) Kerugian

(a) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan / bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.

(b) Penambahan berat badan (2 kg).

(c) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.

(d) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).

(e) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.

5) Efek samping dan penanganannya

(a) *Amenorrhea*

(1) Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius.

(2) Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur. Jika tidak ditemui masalah, jangan

berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

- (3) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur
- (b) *Spotting* yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang :
- (1) Yakinkan dan pastikan
 - (2) Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servisititis)
 - (3) Pengobatan jangka pendek:
Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus dan ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)
- (c) Perdarahan yang ke dua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal
- (1) Tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada)
 - (2) Periksa apakah ada masalah ginekologid
 - (3) Pengobatan jangka pendek yaitu :
Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus dan ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)
Jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan: Dua pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru
 - (4) Estrogen dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari.
 - (5) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan) Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi.

Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain.

e) Metode Amenorhea Laktasi

1) Pengertian

Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah : kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Mulyani, 2013).

2) Cara kerja

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari 6 bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari 8 kali sehari dan bayinya mendapat cukup asupan per laktasi. Pada wanita postpartum, konsentrasi progesteron, estrogen dan prolaktin yang tinggi selama kehamilan turun secara drastis.

Tanpa menyusui, kadar gonadotropin meningkat pesat, konsentrasi prolaktin kembali ke normal dalam waktu sekitar 4 minggu dan pada minggu ke delapan postpartum, sebagian besar wanita yang memberi susu formula pada bayinya memperlihatkan tanda-tanda perkembangan folikel dan akan berevolusi tidak lama kemudian (Mulyani, 2013).

Sebaiknya pada wanita yang menyusui, konsentrasi prolaktin tetap meninggi selama pengisapan sering terjadi dan pada setiap kali menyusui terjadi peningkatan sekresi prolaktin secara akut. Walaupun konsentrasi *follicle stimulating hormone* (FSH) kembali ke normal dalam

beberapa minggu postpartum, namun konsentrasi *luteinizing hormone* (LH) dalam darah tetap tertekan sepanjang periode menyusui.

Yang penting pola pulsasi normal pelepasan LH mengalami gangguan dan inilah yang diperkirakan merupakan penyebab mendasar terjadinya penekanan fungsi normal ovarium. Wanita yang menyusui bayinya secara penuh atau hampir penuh dan tetap *amenorea* memiliki kemungkinan kurang dari 2% untuk hamil selama 6 bulan pertama setelah melahirkan (Mulyani,2013)

3) Keuntungan

(a) Keuntungan kontrasepsi: Segera efektif, Tidak mengganggu senggaman, Tidak ada efek samping secara sistemik, Tidak perlu pengawasan medis, Tidak perlu obat atau alat. Tanpa biaya.

(b) Keuntungan non-kontrasepsi

(1) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI).

(2) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.

(3) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai.

(4) Mengurangi perdarahan pasca persalinan, Mengurangi resiko anemia, Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

4) Saat mandi

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan

f) KB Sederhana

a) Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat

Dalam bukunya Handayani (2011) menjelaskan beberapa metode kontrasepsi sederhana tanpa alat.

b) Metode suhu basal badan (THERMAL)

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

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

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

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

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

d) Metode Sympto Thermal

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

e) Coitus Interruptus (senggama terputus)

Metode kontrasepsi dimana senggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intravagina. Ejakulasi terjadi jauh dari genitalia eksterna

f) Metode Kontrasepsi dengan Alat

Dalam bukunya Handayani (2011) menjelaskan tentang beberapa kontrasepsi dengan alat.

F. Kewenangan Bidan

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

1. Pasal 9

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

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan normal
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana

2. Pasal 10

a. Ayat 1

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

b. Ayat 2

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

- 1) Pelayanan konseling pada masa hamil
- 2) Pelayanan antenatal pada masa kehamilan
- 3) Pelayanan persalinan normal

- 4) Pelayanan ibu menyusui
- 5) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan

c. Ayat 3

Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat

(2) berwenang untuk:

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

3. Pasal 11

a. Ayat 1

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

b. Ayat 2

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

- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vit K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hr), perawatan tali pusat.

- 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
- 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan
- 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
- 5) Pemantauan tubuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah
- 6) Pemberian konseling dan penyuluhan
- 7) Pemberian surat keterangan kelahiran
- 8) Pemberian surat keterangan kematian

4. Pasal 12

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

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

G. Standar Asuhan Kebidanan menurut Helen Varney(2010).

Menurut Varney standar asuhan kebidanan terdiri dari 7 langkah

Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap yaitu :

1. Pengumpulan Data Subyektif dan Obyektif

a. Data Subyektif

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

1) Menanyakan identitas pasien, meliputi:

- a) Nama istri/suami
- b) Umur
- c) Suku/bangsa
- d) Agama
- e) Pendidikan

- f) Pekerjaan
 - g) Alamat rumah
 - h) No. RM (Rekan Medik)
 - i) No. Telepon
- 2) Menanyakan alasan kunjungan
- Romauli (2011) menuliskan apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilan.
- 3) Menanyakan keluhan utama
- Menurut Walyani (2015) keluhan utama adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan. Hal ini disebut tanda atau gejala. Dituliskan sesuai dengan yang diungkapkan oleh klien serta tanyakan juga sejak kapan hal tersebut dikeluhkan oleh pasien.
- 4) Menanyakan riwayat menstruasi
- Menurut Walyani (2015) yang perlu ditanyakan tentang riwayat menstruasi adalah sebagai berikut :
- (a) Menarche (usia pertama datang haid)
 - (b) Siklus
 - (c) Lamanya
 - (d) Banyaknya
 - (e) Disminorhea
- 5) Riwayat Perkawinan
- Walyani (2015) menjelaskan dalam status pernikahan yang perlu dikaji diantaranya:
- a) Menikah berapa kali
 - b) Usia saat menikah
 - c) Lama pernikahan
- 6) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu
- Kehamilan : Menurut Marmi (2014) yang masuk dalam riwayat kehamilan adalah informasi esensial

tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu. Adakah gangguan seperti perdarahan, muntah yang sangat (sering), *toxemia gravidarum*.

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

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

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

7) Riwayat kehamilan sekarang

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

- a) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)
- b) TP (Tafsiran Persalinan)
- c) Masalah – masalah Trimester I, II, III
- d) ANC
- e) Tempat ANC
- f) Penggunaan obat – obatan
- g) Imunisasi TT
- h) Penyuluhan yang didapat

8) Riwayat KB

Menurut Walyani (2015) yang perlu dikaji dalam riwayat KB diantaranya metode KB apa yang selama ini ia gunakan,

berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut, dan apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

9) Pola kebiasaan sehari – hari

- a) Pola nutrisi
- b) Pola eliminasi
- c) Pola seksualitas
- d) Pola *Personal Hygiene*
- e) Pola istirahat
- f) Pola aktivitas
- g) Pola kebiasaan (merokok, konsumsi alkohol, dll)

10) Riwayat kesehatan

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

- a) Riwayat kesehatan ibu
- b) Riwayat kesehatan keluarga

11) Data Psikologis

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

- a) Respon ibu terhadap kehamilan ini
- b) Respon suami terhadap kehamilan ini
- c) Dukungan keluarga terhadap kehamilan ini
- d) Pengambil keputusan

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum

Mengamati keadaan umum pasien secara keseluruhan.

- b) Kesadaran

Menurut Rukiyah dkk (2010) Penilaian keadaan umum dapat menggunakan penilaian Glasgow Coma Scale.

Standar minimal untuk lingkaran lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronik (KEK).

c) Tanda–tanda Vital, berupa:

(1) Tekanan darah

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

(2) Nadi

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

(3) Pernapasan

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

(4) Suhu

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

2) Pemeriksaan Fisik

a) Muka

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

b) Mata

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

c) Hidung

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

d) Telinga

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

e) Mulut

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

f) Leher

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

g) Dada

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

h) Perut

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

i) Ekstremitas

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

3) Pemeriksaan Kebidanan

a) Palpasi Uterus

(1) Leopold I

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

(2) Leopold II

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

(3) Leopold III

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

(4) Leopold IV

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

b) Auskultasi

Menurut Romauli (2011) pada auskultasi normal terdengar denyut jantung di bawah pusat ibu (baik bagian kanan atau kiri). Mendengarkan denyut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120 sampai 140 x/menit.

4) Pemeriksaan Ano-genital

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

5) Perkusi

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

6) Pemeriksaan penunjang

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

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

Langkah II (Kedua): Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang dikumpulkan akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik (Romauli, 2011).

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

Langkah III (Ketiga) : Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi. Jika memungkinkan, dilakukan pencegahan. Sambil mengamati kondisi klien, bidan diharapkan dapat bersiap jika diagnosis atau masalah potensial benar-benar terjadi (Romauli, 2011).

Langkah IV : Mengidentifikasi dan menetapkan Kebutuhan yang memerlukan tindakan segera.

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

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).

Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh.

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen

terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/data dasar

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

1. Lakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin

Rasional : Membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan janin melalui hasil pemeriksaan.

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

Rasional : Menentukan kebutuhan pembelajaran dan menyesuaikan penyuluhan.

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).

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.

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.

Rasional : Merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran.

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. 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.

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.

8. Jelaskan tentang kapan-kapan harus datang ke unit persalinan, pertimbangkan jumlah dan durasi persalinan sebelumnya, jarak dari rumah sakit, dan jenis transportasi

Rasional : 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 seperti kontraksi berjarak 5 menit selama 1 jam (nullipara), atau teratur dan berjarak 1- menit selama 1 jam (multipara), ketuban pecah dengan atau tanpa kontraksi, terjadi perdarahan merah segar, penurunan gerakan janin.

9. Tinjau tanda dan gejala komplikasi kehamilan

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

10. Anjurkan tidur dalam posisi miring

Rasional : Memindahkan berat uterus gravid dari vena kava dan meningkatkan aliran balik vena. Juga meningkatkan aliran darah ginjal, perfusi ginjal, dan laju filtrasi glomerulus (menggerakkan edema dependen).

11. Sarankan untuk tidak membatasi cairan dan tidak menghilangkan garam/natrium dari diet

Rasional : Enam hingga delapan gelas cairan per hari diperlukan dalam proses biologi.

12. Kaji frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya pernapasan

Rasional : Menentukan beratnya masalah.

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

Rasional : Memberi ruangan yang lebih luas bagi diafragma dan untuk pengembangan paru.

14. Sarankan untuk makan dalam porsi kecil dan lebih sering

Rasional : Perut yang penuh menambah desakan pada diafragma.

15. Evaluasi berat badan saat ini, berat badan sebelum kehamilan, dan berat badan ideal sesuai tinggi badan (BMI)
Rasional : penambahan yang ideal selama kehamilan untuk ibu dewasa yang memiliki BB normal adalah 11-16 kg. Penambahan BB yang normal mengurangi risiko bayi BBLR.
16. Pantau Hb dan Ht
Rasional : Hb kurang dari 11 atau Ht kurang dari 37% dapat mengindikasikan defisiensi zat besi pada ibu hamil. Hb penting dalam kapasitas darah yang normal untuk mengangkut oksigen.
17. Jelaskan pentingnya suplemen zat besi bila diprogramkan
Rasional : karena peningkatan kebutuhan zat besi (untuk memenuhi kebutuhan akibat pembesaran massa otot dan volume darah maternal).
18. Jelaskan perlunya suplemen vitamin dan mineral sesuai kebutuhan
Rasional : pemenuhan kalsium penting pada ibu karena kejang kaki merupakan gejala klasik kekurangan kalsium pada perempuan hamil, Vitamin B kompleks juga penting bagi ibu karena kekurangan dapat menyebabkan perdarahan pada bayi dan menambah kemungkinan perdarahan pascasalin. Selama kehamilan dibutuhkan masukkan vitamin C sebagai pencegahan demam influenza karena dapat membahayakan janin.
19. Diskusikan pemeriksaan dan jadwal pemeriksaan pranatal
Rasional : klien akan menyadari pemeriksaan yang akan dilakukan dan perannya dalam mempersiapkan pemeriksaan tersebut. Pentingnya penetapan waktu beberapa pemeriksaan pada periode gestasi tertentu juga perlu diketahui.
20. Sarankan untuk tidur dan istirahat yang cukup. Anjurkan untuk tidur siang di rumah.
Rasional : istirahat adekuat penting untuk memenuhi kebutuhan metabolisme yang disebabkan oleh pertumbuhan jaringan ibu dan janin.
21. Berikan informasi lisan dan tertulis tentang kebutuhan diet, anjurkan tidak melakukan diet untuk menurunkan berat badan.

Rasional : kalori dan zat gizi yang cukup dibutuhkan dalam pertumbuhan dan perkembangan janin.

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

Rasional : latihan fisik tersebut meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan dan kelahiran, dapat mempersingkat persalinan, dan mengurangi kebutuhan untuk induksi oksitosin.

23. Jadwalkan USG dalam 2 hari

Rasional : memastikan bahwa janin masih viabel.

24. Tekankan pentingnya melanjutkan kunjungan

Rasional : Beberapa mungkin tidak menyadari pentingnya kunjungan rutin ke pemberi asuhan pada saat mereka sehat dan tidak ada masalah.

Langkah VI Pelaksanaan

Menurut Saminem (2009) pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh yang diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan, dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya memastikan agar langkah tersebut terlaksana). Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

Langkah VII (Tujuh) Evaluasi

Menurut Saminem (2009) pada langkah ini, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan keutuhan bantuan yang diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika pelaksanaannya efektif. Ada kemungkinan rencana tersebut efektif, sedang sebagian lain belum efektif. Mengingat

proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kontinum, perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

H. Standar Asuhan Kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

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

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

1. Standar I: Pengkajian

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pengkajian.

Data tepat akurat dan lengkap.

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

2. Standar II: Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan

a. Pernyataan standar.

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

b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah.

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

3. Standar III: Perencanaan

a. Pernyataan standar.

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.

b. Kriteria perencanaan.

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

4. Standar IV: Implementasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria

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

5. Standar V: Evaluasi

a. Pernyataan standar

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

- b. Kriteria evaluasi
 - 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
 - 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/keluarga.
 - 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
 - 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.
- 6. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan
 - a. Pernyataan standar

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

I. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin (SOAP)

1. Subyektif

Hal yang perlu dikaji menurut Marmi (2012), diantaranya:

a. Biodata

- 1) Nama istri dan suami
- 2) Umur Ibu
- 3) Alamat
- 4) Agama
- 5) Pekerjaan
- 6) Perkawinan
- 7) No. Register
- 8) Suku/Bangsa

b. Keluhan utama.

Keluhan utama wanita datang kerumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara yang bertujuan mendiagnosa persalinan. Pada umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar keperut, adanya his yang semakin sering, teratur, keluarnya lendir darah, perasaan selalu ingin buang air kemih

c. Riwayat Menstruasi

- 1) Menarche (terjadinya haid pertama kali)
- 2) Siklus
- 3) Hari Pertama Haid Terakhir
- 4) Riwayat obstetri yang lalu

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

d. Riwayat kehamilan ini

Idealnya wanita hamil memeriksakan kehamilannya ketika telah terlambat haid sekurang – kurangnya 1 bulan. Pemeriksaan minimal untuk ibu hamil dikerjakan setiap 4 minggu, dan setelah 28 minggu pemeriksaan dilakukan setiap 1 minggu. Gerakan janin umumnya dirasakan pada kehamilan 18 minggu pada multigravida. Pemberian zat besi minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

e. Riwayat kesehatan keluarga dan pasien

Terdiri dari:

- 1) Riwayat penyakit sekarang
- 2) Riwayat penyakit yang lalu
- 3) Riwayat penyakit keluarga

f. Riwayat psiko sosial budaya

Faktor budaya adalah penting untuk mengetahui latar belakang etnik atau budaya wanita untuk mengantisipasi intervensi perawatan yang mungkin perlu ditambahkan atau di hilangkan dalam rencana asuhan.

g. Pola aktivitas sehari – hari

Pola aktivitas terdiri dari:

- 1) Pola nutrisi
- 2) Pola eliminasi
- 3) Pola *Personal Hygiene*
- 4) Pola istirahat
- 5) Pola aktivitas seksual
- 6) Pola kebiasaan lain (merokok, konsumsi obat-obatan, dll)

2. Obyektif

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

- a. Pemeriksaan umum (Keadaan umum, kesadaran, tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, suhu, LILA, berat badan, tinggi badan)
- b. Pemeriksaan fisik obsterik
 - 1) Muka : apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak
 - 2) Mata :konjungtiva normalnya berwarna merah mudah, sklera normalnya berwarna putih
 - 3) Hidung : bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada caries atau tidak

- 4) Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak
- 5) Dada : payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, kolostrums sudah keluar atau tidak
- 6) Abdomen : ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae

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

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

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

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

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

- a) 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.
- b) Ekstremitas atas dan bawah : simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Pada

ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kaki kanan.

c. Pemeriksaan khusus

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

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

3. Assesment/ Diagnosa

Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subyektif dan obyektif. Yang akan diproses menjadi masalah atau diagnosa (Varney 2006;h.27).

NY G P A–Umur–tahun–hamil–minggu–janin tunggal hidup intrauterine letak memanjang dalam kehamilan cukup bulan

4. Masalah

a. Diagnosa Potensial

Untuk mengetahui komplikasi yang dapat dialami seorang wanita hamil TM II yaitu terjadi persalinan preterm, kehamilan ganda, perdarahan pervaginam, perdarahan solutis plasenta, kehamilan dengan ketuban pecah dini, kehamilan dengan preeklampsia-eklampsia (Manuaba,2009;h93-108).

b. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan dokter sesuai dengan kondisi klien (Varney,2006;h.27)

5. Planning

Planning/perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan

interpretasi data. Rencana asuhan disusun ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain antara lain dokter.

- a. Lakukan pemantauan pada TD, nadi, dan pernafasan ibu setiap 4 jam pada 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).

- b. Beri dukungan klien/pasangan selama kontraksi dengan menguatkan teknik pernapasan dan relaksasi.

Rasionalnya menurunkan ansietas dan memberikan distraksi, yang dapat memblok persepsi implus nyeri dalam korteks serebral (Doenges dan Moorhause, 2001).

- c. 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).

- d. 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).

- e. Ibu dapat berdiri dan berjalan di sekitar ruangan selama fase laten, kecuali ketuban telah pecah.
Rasionalnya berjalan memanfaatkan gravitasi dan dapat menstimulasi kontraksi uterus untuk membantu mempersingkat persalinan.
- f. Berikan informasi mengenai pergerakan 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).
- g. Gunakan sentuhan (genggam tangan ibu, gosok punggung ibu) bila perlu.
Rasionalnya pengalaman sensoris (misalnya usapan di punggung) dapat menjadi pengalih karena ibu berfokus pada stimulasi, bukan nyeri
- h. Dorong klien untuk beristirahat diantara kontraksi uterus.
Rasionalnya mengurangi ketegangan otot yang dapat menimbulkan kelelahan.
- i. 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).

Pendokumentasian SOAP:

1) Kala II

a) Subyektif

Ibu mengatakan mules–mules yang sering dan selalu ingin mengedan, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, his semakin sering dan kuat (Rukiah dkk, 2009).

b) 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 (Rukiahdkk, 2009).

c) Analisa

Ibu G...P...A... (aterem, preterem, posterem partus kala II (Rukiahdkk, 2009).

2) 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) Analisa

Ibu P...A... partus kala III (Rukiah dkk, 2009).

3) Kala IV

1) Data Subyektif

Ibu mengatakan sedikit lemas, lelah dan tidak nyaman, ibu mengatakan darah yang keluar banyak seperti hari pertama haid (Rukiah dkk, 2009).

2) Data 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) Analisa

Ibu P1A0 partus kala IV (Rukiah dkk, 2009)

J. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian/Pengumpulan Data Dasar

a. Data Subyektif

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

- 1) Menanyakan identitas neonatus (Nama bayi (misalnya: Bayi Ny. Indah), tanggal dan jam lahir, jenis kelamin)
- 2) Identitas orang tua (nama ibu dan ayah, umur ibu dan ayah, agama, suku/ bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat)
- 3) Riwayat kehamilan sekarang

Menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang yang meliputi : Apakah selama kehamilan ibu mengkonsumsi obat-obatan selain dari tenaga kesehatan? Apakah ibu mengkonsumsi jamu? Menanyakan keluhan ibu selama kehamilan? Apakah persalinannya spontan? apakah persalinan dengan tindakan atau operasi? Apakah mengalami perdarahan atau kelainan selama persalinan? Apakah saat ini ibu mengalami kelainan nifas? Apakah terjadi perdarahan?

4) Riwayat intranatal

Menanyakan riwayat intranatal yang meliputi : Apakah bayi mengalami gawat janin? Apakah dapat bernapas spontan segera setelah bayi lahir?

b. Data Obyektif

- 1) Periksa keadaan umum (Ukuran secara keseluruhan (perbandingan tubuh bayi proporsional/ tidak), kepala, badan, dan ekstremitas, tonus otot, tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif atau tidak), warna kulit dan bibir (kemerahan/ kebiruan), tangis bayi).
- 2) Periksa tanda vital (Periksa laju napas dihitung selama 1 menit penuh, periksa laju jantung menggunakan stetoskop dihitung selama 1 menit, suhu bayi baru lahir).
- 3) Lakukan penimbangan (Letakkan kain dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi dengan berat alas dan pembungkus bayi.)
- 4) Lakukan pengukuran panjang badan (Letakkan bayi di tempat datar. Ukur panjang badan bayi menggunakan alat pengukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan).
- 5) Ukur lingkar kepala (Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali ke dahi).
- 6) Periksa kepala (Periksa ubun-ubun, sutura/ molase, pembengkakan/ daerah yang mencekung).
- 7) Ukur lingkar lengan atas (Pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi).
- 8) Periksa telinga (Periksa hubungan letak mata dan kepala, bunyikan bel/suara untuk reflek bayi).
- 9) Periksa mata (melihat apakah ada infeksi pada mata)
- 10) Periksa hidung dan mulut (cara bernapas dan lihat adanya hambatan, periksa bibir dan langit-langit dan reflek isap).
- 11) Periksa leher (Amati apakah ada pembengkakan atau benjolan serta amati juga pergerakan leher).
- 12) Periksa dada (bentuk, bunyi napas, bunyi jantung, ukur lingkar dada).

- 13) Periksa bahu, lengan, tangan (jumlah jari, reflek menggenggam bayi).
- 14) Periksa sistem syaraf, adanya refleks moro (Pemeriksa bertepuk tangan, jika terkejut bayi akan membuka telapak tangannya seperti akan mengambil sesuatu)
- 15) Periksa perut bayi (Perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, dan benjolan di perut bayi).
- 16) Periksa alat kelamin (untuk laki-laki kedua testis sudah berada dalam skrotum dan untuk anak perempuan periksa laia mayora dan minora)
- 17) Periksa tungkai dan kakai (Perhatikan bentuk, gerakan, dan jumlah jari)
- 18) Periksa punggung dan anus bayi (mencari adatidaknya kelainan)
- 19) Periksa kulit bayi (perhatikan *vernix caseosa*, warna kulit, pembengkakan)

2. Diagnosa/ Masalah Kebidanan

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

3. Identifikasi 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 mempersiapkan segala sesuatunya.

4. Identifikasi 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.

5. Merencanakan Asuhan Kebidanan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan follow up (Wahyuni, 2011).

a. Diskusi dengan orang tua tentang keadaan bayi

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

b. Libatkan orang tua dalam proses perawatan bayi

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

c. *Early feeding*

Rasional: pemberian minum sedini mungkin akan meningkatkan motilitas usus dan juga menyebabkan bakteri diintroduksi ke usus. Dengan demikian, mencegah bayi dari ikterik (Surasmi dkk, 2013).

d. Observasi Tanda – tanda Vital

Rasional : agar memantau keadaan bayi dengan dilakukan pemeriksaan berupa denyut jantung, pernapasan, suhu).

e. Letakkan bayi di bawah sinar matahari pagi 15 – 20 menit pada sekitar pukul 06.30 – 08.00

f. Pelihara kebersihan tubuh bayi

g. Segera ganti pakaian yang telah basah dan kotor

Rasional : untuk mempertahankan kehangatan tubuh bayi dan mencegah bayi dari hipotermi.

6. 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). Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu asuhan pasien (Sudarti dan Khoirunnisa, 2010).

7. Evaluasi

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

K. Asuhan kebidanan pada Ibu Nifas

1. Pengumpulan Data Subyektif dan Obyektif

a. Data Subyektif

1) Biodata (nama ibu dan suami, umur, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat)

2) Keluhan utama

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

3) Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui gambaran tentang keadaan dasara organ reproduksi pasien. Data yang harus diperoleh seperti *menarche* (usia pertama mengalami menstruasi), siklus menstruasi (jarak menstruasi yang lalu dengan menstruasi berikutnya), banyaknya/olome darah, dan keluhan saat menstruasi (Romauli, 2011).

4) Riwayat Obstetri

Informasi tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu, tipe persalinan (spontan, forsep, ekstraksi vakum, atau bedah sesar),

lama persalinan, berat lahir, jenis kelamin, dan komplikasi lain, kesehatan fisik dan emosi harus diperhatikan (Romauli, 2011).

5) Riwayat KB

Untuk mengetahui KB apa yang pernah dipakai oleh ibu sebelumnya atau sebelum kehamilan ini

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 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 aktivitas sehari-hari

Seperti nutrisi, pola istirahat aktivitas sehari-hari, pola seksualitas, dan *Personal Hygiene*.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

a) Kesadaran

Menurut Walyani (2015), melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan *composmentis* (kesadaran baik), gangguan kesadaran (apatis, somnolen, sopor, koma).

b) 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.

- c) Tanda–tanda Vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan).
- d) pemeriksaan fisik (kepala, muka, mata, hidung, telinga, mulut, gigi, leher, ketiak, payudara, abdomen, kandung kemih, genetalia dan perineum, ekstremitas).

2) Interpretasi Data

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan di intepretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah.

3) Diagnosa kebidanan

Diagnosa dapat ditegakan 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)
- b) Data obyektif (Palpasi tentang tinggi fundus uteri dan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital).

4) Masalah

Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien.

2. Antisipasi Masalah Potensial

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

3. Tindakan Segera

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau

dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi pasien (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

4. Perencanaan

1) Asuhan masa nifas kunjungan 1

- a) Kaji tinggi, posisi dan tonus fundus setiap 15 menit selama satu jam pertama, kemudian setiap 30 menit selama 1 jam kedua, dan selanjutnya setiap jam (Green dan Wilkinson, 2012).

Rasional : 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

- b) Pantau lokea bersamaan dengan pengkajian fundus (Green dan Wilkinson, 2012)

Rasional : Untuk mengidentifikasi adanya perdarahan abnormal. Amati warna dan jumlah, adanya bekuan, bau, dan bercak atau bekuan pada selimut atau bokong ibu. Biasanya lokea merembes dari vagina ketika uterus berkontraksi. Aliran yang deras dapat segera terjadi ketika uterus berkontraksi dengan masase. Semburan darah berwarna merah terang menandakan robekan pada serviks atau vagina atau Anterior uteri

- c) Kaji tekanan darah (TD) bersamaan dengan pengkajian fundus (Green dan Wilkinson, 2012)

Rasional : Hipotensi dapat terjadi karena hipovolemia akibat hemoragi. Hipotensi ortostatik dapat terjadi akibat pembengkakan splanik setelah melahirkan.

- d) Lakukan massase fundus jika fundus lunak. Hentikan massase jika fundus mengeras (Green dan Wilkinson, 2012)

Rasional : Untuk mencegah perdarahan berlebihan dan mendorong pengeluaran bekuan darah. Massase 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, massase uterus yang berlebihan dapat menyebabkan kelelahan otot uterus dan kehilangan daya kontraksi.

- e) Anjurkan dan bantu dalam menyusui segera mungkin setelah melahirkan dan kapanpun saat terjadi atoni uterus, dengan memperhatikan keinginan dan kebutuhan ibu (Green dan Wilkinson, 2012)

Rasional : Pengisapan oleh bayi merangsang pituitari posterior 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.

- f) Pantau nadi dan TD (Green dan Wilkinson, 2012)

Rasional : 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 kompartemen vasikular ke dalam jaringan).

- g) Lakukan pergantian pembalut dan perawatan perineal dengan sering, gunakan teknik dari depan ke belakang, hingga ibu dapat melakukannya sendiri (Green dan Wilkinson, 2012)

Rasional : Untuk menyingkirkan medium yang hangat, lembab untuk pertumbuhan patogen, dan untuk menghindari pemindahan escherichia coli dari rectum ke vagina dan saluran kemih

h) Bantu klien melakukan ambulasi yang pertama (Green dan Wilkinson, 2012)

Rasional : Saat pertama kali mengubah posisi dari berbaring ke duduk, hipotensi ortostatik dapat terjadi.

i) Anjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur diantara pengkajian (Green dan Wilkinson, 2012)

Rasional : Kelelahan akibat persalinan dan persalinan yang mengganggu kemampuan ibu untuk mengatasi nyeri dan ketidaknyamanan.

2) Asuhan masa nifas kunjungan ke-2

a) Kaji perilaku ibu (Green dan Wilkinson, 2012)

Rasional : Untuk menentukan apakah terjadi perubahan yang membutuhkan intervensi. Perilaku yang mengindikasikan pelekatan meliputi ibu menggendong bayi dengan erat atau dengan posisi *een face* atau berbicara pada dan megagumi bayi.

b) Jelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir (Green dan Wilkinson, 2012)

Rasional : Untuk mengurangi ketakutan mengenai kewajaran bayi

c) Jelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum (Green dan Wilkinson, 2012)

Rasional : Mengurangi asietas dan ketakutan akan hal yang tidak diketahui dengan menyiapkan pasangan terhadap perubahan yang mungkin timbul.

d) Dorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat (Green dan Wilkinson, 2012)

Rasional : Memberi saran, seperti tidur segera setelah menyusui bayi, saat bayi biasanya tidur, atau menjadwalkan periode istirahat dengan interval yang lebih sering hingga tingkat energi kembali normal.

e) Pantau tanda-tanda vital (Green dan Wilkinson, 2012)

Rasional : 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

- f) Pantau lochea/ warna dan jumlah (Green dan Wilkinson, 2012)

Rasioal : Untuk mengidentifikasi perkembangan normal lochea dari rubra hingga serosa. Darah merah segar yang kembali muncul setelah lochea rubra berkurang adalah tanda perdarahan aktif.

- g) Kaji tinggi fundus (Green dan Wilkinson, 2012)

Rasional : Untuk menentukan posisi dan kekerasan uterus. Fundus seharusnya tetap keras dan menyusut (involusi) sekitar satu jari tiap hari. Pergeseran mengindikasikan kantung kemih penuh, yang dapat menyebabkan Antonia uteri

- h) Dorong untuk kembali aktivitas normal bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik (Green dan Wilkinson, 2012)

Rasional : Latihan fisik memulihkan tonus otot dan bila diimbangi dengan istirahat, meningkatkan kekuatan, kesejahteraan dan penampilan serta mencegah kelelahan berlebihan akibat mobilitas

- i) Jelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi (Green dan Wilkinson, 2012)

Rasional : Kunjungan pertama 6 jam sampai 3 hari; kunjungan 4-28 hari; kunjungan 29-42 hari (Buku KIA, 2015).

- 3) Asuhan masa nifas kunjungan ke-3

- a) Kaji system dukungan (Green dan Wilkinson, 2008)

Rasional : Untuk mengetahui ketersediaan anggota keluarga yang dapat member dukungan fisik dan emosional.

- b) Jelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum (Green dan Wilkinson, 2008)

Rasional : Mengurangi aseptas dan ketakutan akan hal yang tidak dikedahui dengan menyiapkan pasangan terhadap perubahan yang mungkin timbul

- c) Jelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi (Green dan Wilkinson, 2008)

Rasional : Sibling dapat merasa diabaikan dan tidak diinginkan ketika bayi baru lahir. dengan melibatkan sibling dengan perawatan bayi akan membantu mereka merasa dibutuhkan untuk memfassistasi peenerimaan terhadap anggota keluarga baru.

- d) Pantau status nutrisi dan berat badan (Green, Wilkinson, 2008)

Rasional : Status nutrisi dan berat badan adalah indicator kemajuan post partum normal serta nutrisi yang adekuat guna membantu dan memfassistasi untuk meyusui yang baik, kembali ke BB sebelum kehamilan tanpa mengganggu kesehatan diri sendiri atau bayi baru lahir dan tanpa komplikasi.

- e) Dorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat (Green dan Wilkinson, 2008)

Rasional : 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.

- f) Pantau tanda-tanda vital (Green dan Wilkinson, 2008)

Rasional : 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.

- g) Pantau lochea atau warna dan jumlah (Green, Wilkinson, 2008)

Rasional : Untuk mengidentifikasi perkembangan normal lochea rubra hingga serosa. Darah merah segar yang kembali muncul setelah lockia rubra berkurang adalah tanda perdarahan aktif.

h) Kaji tinggi fundus (Green dan Wilkinson, 2008)

Rasional : Untuk menentukan posisi dan kekerasan uterus. Fundus seharusnya tetap keras dan menyusut (involusi) sekitar satu jari tiap hari. Pergeseran mengindikasikan kantung kemih penuh, yang dapat menyebabkan Antonia uteri.

i) Dorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik (Green dan Wilkinson, 2008)

Rasional : Latihan fisik memulihkan tonus otot dan bila diimbangi dengan istirahat, meningkatkan kekuatan, kesejahteraan dan penampilan serta mencegah kelelahan berlebihan akibat mobilitas.

5. Pelaksanaan

Penatalaksanaan pada kunjungan nifas menurut Green dan Wilkinson (2008) adalah sebagai berikut:

a. Kunjungan masa nifas 1

- 1) Mengkaji tinggi, posisi dan tonus fundus setiap 15 menit selama satu jam pertama, kemudian setiap 30 menit selama dua jam kedua, dan selanjutnya setiap jam (sesuai prosedur yang berlaku di institusi).
- 2) Memantau lochea bersamaan dengan pengkajian fundus.
- 3) Mengkaji tekanan darah (TD) bersamaan dengan pengkajian fundus.
- 4) Melakukan *massase fundus* jika fundus lunak. Hentikan *massase* jika *fundus* mengeras.
- 5) Mengajukan dan bantu dalam menyusui segera mungkin setelah melahirkan dan kapanpun saat terjadi atoni uterus, dengan memperhatikan keinginan dan kebutuhan ibu.
- 6) Memantau nadi dan TD.

- 7) Melakukan pergantian pembalut dan perawatan erineal dengan sering, gunakan teknik dari depan ke belakang, hingga ibu dapat melakukannya sendiri.
 - 8) Membantu klien melakukan ambulasi yang pertama.
 - 9) Menganjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur.
- b. Kunjungan masa nifas ke-2
- a) Mengkaji perilaku ibu
 - b) Menjelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir
 - c) Menjelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum
 - d) Mendorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat
 - e) Memantau tanda-tanda vital
 - f) Memantau lochea atau warna dan jumlah
 - g) Mengkaji tinggi fundus
 - h) Mendorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik
 - i) Menjelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi
- c. Kunjungan masa nifas ke-3
- a) Mengkaji system dukungan
 - b) Menjelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum
 - c) Menjelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi
 - d) Memantau status nutrisi dan berat badan
 - e) Mendorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat
 - f) Memantau tanda-tanda vital
 - g) Memantau lochea atau warna dan jumlah
 - h) Mengkaji tinggi fundus

- i) Mendorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik

6. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tapi belum efektif atau merencanakan kembali yang belum terlaksana (Ambarwati dan Wulandari 2010).

L. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Pengumpulan Data Subyektif dan Obyektif

a. Data Subyektif

- 1) Biodata pasien (nama, umur, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat).
- 2) Kunjungan saat ini (kunjungan pertama atau kunjungan ulang)
- 3) Keluhan utama (Keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini).
- 4) Riwayat perkawinan (untuk mengetahui status perkawinan syah atau tidak, sudah berapa lama pasien menikah, berapa kali menikah, berapa umur pasien dan suami saat menikah)
- 5) Riwayat menstruasi (Dikaji haid terakhir, manarche umur berapa. Siklus haid, lama haid, sifat darah haid, disminorhoe atau tidak, flour albus atau tidak).
- 6) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu (apakah memiliki riwayat kelahiran normal atau patologis, berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu).
- 7) Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan (mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB

yang sekarang dan sudah berapa lama menjadi akseptor KB tersebut).

- 8) Riwayat kesehatan (penyakit sistemik yang pernah atau sedang ididerita, penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga).
- 9) Pola pemenuhan kebutuhan sehari–hari (pola nutrisi, pola eliminasi, pola aktivitas, pola istirahat, pola seksualitas, *personal hgygiene*).

b. Data Obyektif

- 1) Pemeriksaan umum
 - (a) Keadaan umum (Dilakukan untuk mengetahui keadan umum kesehatan klien)
 - (b) Tanda–tanda Vital (Tekanan Darah, nadi, pernapasan, suhu)
 - (c) Berat badan
- 2) Pemeriksaan fisik (kepala, mata, hidung, mulut, telinga, leher, ketiak, dada, payudara, abdomen, pinggang, genetalia, anus, ekstremitas)
- 3) Pemeriksaan penunjang (Dikaji untuk menegakan diagnosa).

c. Interpretasi Data

Interpretasi dibentuk dari data dasar, dalam hal ini dapat berupa diagnosa kebidanan, masalah, dan keadaan pasien.

Dasar dari diagnosa tersebut :

- 1) Pernyataan pasien mengenai identitas pasien
- 2) Pernyataan mengenai jumlah persalinan
- 3) Pemeriksaan keadaan umum pasien
- 4) Status emosional paasien
- 5) Pemeriksaan keadaan pasien
- 6) Pemeriksaan tanda vital
- 7) Masalah : tidak ada
- 8) Kebutuhan : tidak ada
- 9) Masalah potensial : tidak ada

10) Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien : tidak ada
Mandiri Kolaborasi Merujuk

2. Identifikasi Antisipasi Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah/ diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang ada adalah bentuk antisipasi dan pencegahan apabila perlu.

3. 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.

4. Perencanaan

Rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga kesejahteraannya berupa perencanaan, apa dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan follow up (Wahyuni, 2011).

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.

5. Pelaksanaan

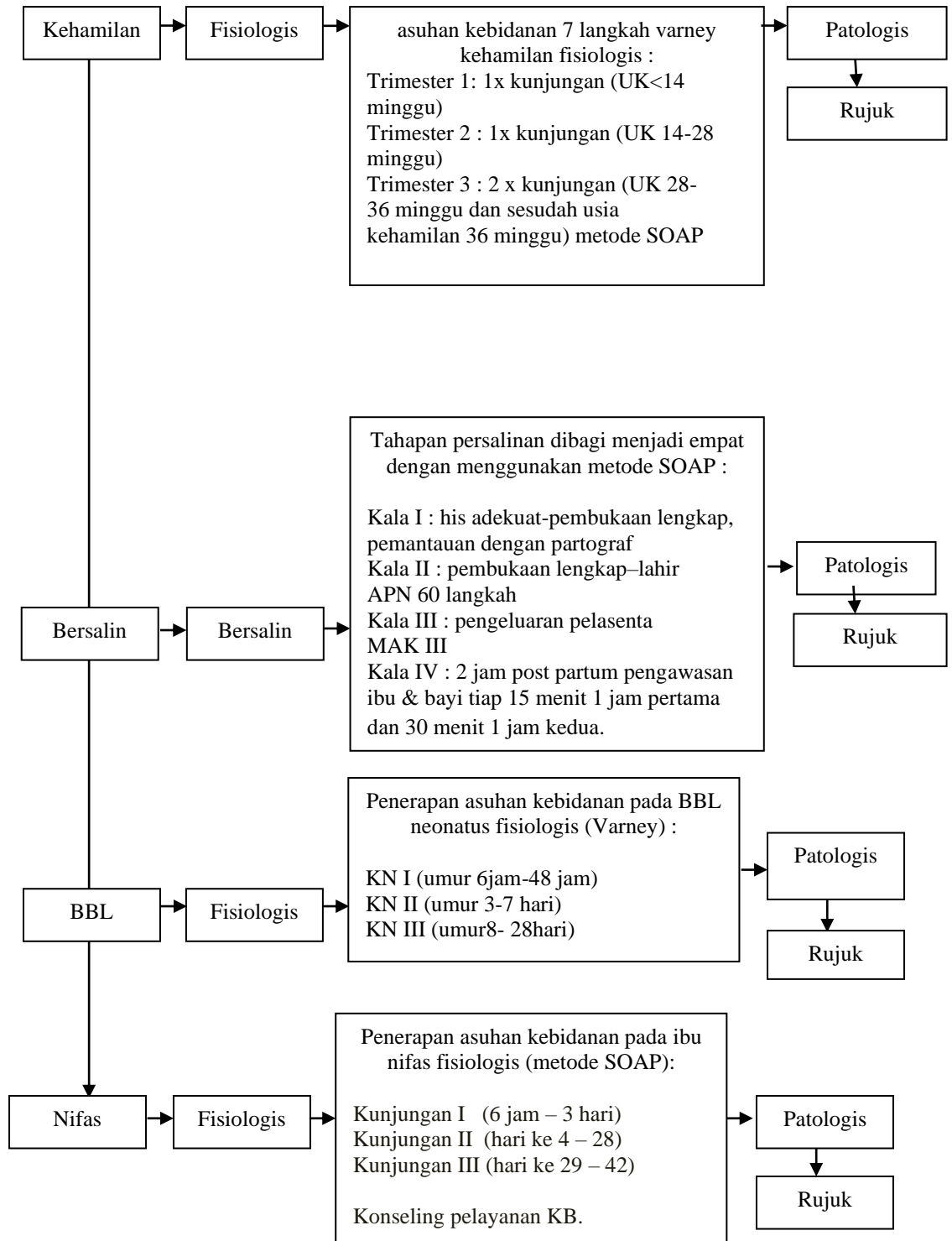
Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika

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

6. Evaluasi

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

A. Kerangka Pemikiran/Kerangka Pemecahan Masalah



Gambar 2.5 Kerangka Pemikiran/Pemecahann Masalah

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis laporan kasus

Studi kasus ini menggunakan metode penelaahan 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 mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta menggunakan berbagai teknik secara integratif (Notoatmodjo, 2012).

Studi kasus ini penulis berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. K.N.D di Puskesmas Boru Periode Tanggal 20 April Sampai 01 Juli 2019. Studi kasus ini dilakukan dengan menerapkan asuhan komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir, dan KB.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Pengambilan kasus ibu hamil dilakukan di Puskesmas Boru yang kemudian dilanjutkan dengan kunjungan rumah di Desa Hokeng Jaya, Kec Wulanggitang, Kabupaten Flores Timur

2. Waktu

Studi kasus ini dilakukan mulai tanggal 29 April – 01 Juli 2019.

C. Subjek Kasus

1. Populasi

Populasi menjelaskan secara spesifik tentang siapa atau golongan mana yang menjadi penelitian tersebut (Notoadmodjo, 2010). Populasi pada studi kasus ini adalah semua ibu hamil di wilayah Puskesmas Boru pada tahun 2019.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Accidental Sampling*. *Accidental Sampling* adalah suatu penelitian yang dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks (Notoadmodjo, 2010). Kriteria Inklusi Pengambilan Sampel Pada Studi Kasus Ini Adalah : Ibu hamil Trimester III, kehamilan normal, kehamilan tanpa penyakit penyerta seperti (Hipertensi, Diabetes Melitus, Penyakit sistem pernapasan, penyakit sistem perkemihan penyakit kardiovaskuler, penyakit kelainan genetik), sehingga yang memenuhi kriteria inklusif yaitu NY. K.N.D. umur 30 tahun G₂ P₁ A₀AH₁ UK 37 minggu.

D. Instrumen laporan kasus

Instrumen studi kasus yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dengan kriteria format sebagai berikut :

- (1). Pemeriksaan fisik data (Data Objektif) meliputi : Pemeriksaan umum, inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi.
- (2). Pemeriksaan penunjang: Hb dan USG.

b. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat mengenai jawaban-jawaban tentang masalah-masalah terjadi pada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari dokumentasi atau catatan medik, untuk melengkapi data yang berhubungan dengan masalah yang ditemukan.

F. Keabsahan Studi Kasus

Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Untuk mendapatkan data yang valid penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama (Sugiyono, 2009).

Triangulasi sumber data dengan kriteria :

1. Observasi : Uji validitas dengan pemeriksaan fisik (melihat), palpasi (meraba), auskultasi mendengar), pemeriksaan dan pemeriksaan penunjang.
2. Wawancara : Uji validitas dengan wawancara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan.
3. Studi dokumentasi : Uji validitas dengan menggunakan catatan medik dan arsip yang ada.

G. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik
 - a. Kehamilan
Tensimeter, stetoskop, termometer, penlight, handscoon, jam tangan, pita LILA, pita centimeter, timbangan dewasa, pengukur tinggi badan

b. Persalinan

Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, pita centimeter, Partus set (klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomi, penjepit/ benang tali pusat, setengah kocher, kasa steril), hecing set (gunting benang, jarum dan catgut, pinset anatomis, nald furder, kasa steril), handscoon

c. Nifas

Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, handscoon, kasa steril.

d. Bayi Baru Lahir

Timbangan bayi, pita centimeter, lampu sorot, handscoon, kapas alkohol, kasa steril, jam tangan, termometer, stetoskop

e. Keluarga Berencana

Leaflet tentang Kb, lembar balik berbagai macam metode KB

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara

Format asuhan kebidanan

3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi

Catatan medik atau status pasien, buku KIA dan partograf

H. Etika Studi Kasus

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal di atas. Menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi, beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah : *inform consent, anonymity dan confidentiality*.

1. *Inform Consent*

Inform consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien.

2. *Self Determination*

Hak *Self Determination* memberikan otonomi kepada subjek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

3. *Anonymity*

Sementara itu hak *anonymity* dan *confidentiality* di dasari hak kerahasiaan. Subjek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang di kumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Laporan kasus yang akan di lakukan, penulis menggunakan hak *inform consent*, serta hak *anonymity* dan *confidentiality* dalam penulisan studi kasus.

4. *Confidentiality*

Sama halnya dengan *anonymity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* ini adalah menjaga kerahasiaan menyeluruh untuk menghargai hak–hak pasien.

Beberapa tindakan yang terkait dengan mengatasi masalah etik diatas adalah: peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*) yang terdiri dari: penjelasan manfaat penelitian; penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan; penjelasan manfaat yang akan didapatkan; persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek berkaitan dengan prosedur penelitian; persetujuan subjek dapat mengundurkan diri kapan saja; dan jaminan anonimitas dan kerahasiaan.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Boru terletak di Desa Boru Kecamatan Wulanggitang. Wilayah kerja Puskesmas Boru mencakup 11 desa dalam wilayah Kecamatan Wulanggitang dengan luas wilayah kerja sebesar 200,67 km². Desa yang termasuk dalam Wilayah Kerja Puskesmas Boru adalah Desa Ojandetun, Desa Hewa, desa Pantai Oa, Desa Wiula, Desa Nawokote, Desa Hokeng Jaya, Desa Boru Kedang, Desa Pululera, Desa Nileknoheng, Desa klatanlo, dan Desa Boru.

Wilayah Kerja Puskesmas Boru mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di Kecamatan Wulanggitang. Puskesmas Boru menjalankan beberapa program diantaranya Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), KB, Gizi, Imunisasi, MTBS, ANC, konseling persalinan, Kesehatan Gigi, dan program pokok diantaranya Kesejahteraan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Usaha peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan termaksud pelayanan darurat karena kecelakaan, penyuluhan kesehatan masyarakat, kesehatan kerja, kesehatan gigi dan mulut, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem informasi, kesehatan lanjut usia, dan Kesehatan Lansia. Puskesmas Boru juga merupakan salah satu Puskesmas Rawat Inap. Sedangkan untuk Puskesmas pembantu yang ada dalam wilayah kerja Puskesmas Boru ada 2 buah yang menyebar di 11 Desa yang ada. Dalam upaya pemberian pelayanan kepada masyarakat, selanjutnya dikembangkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang terdiri dari 2 jenis posyandu yaitu posyandu balita 32 dan posyandu lanjut Usia 27.

Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Boru yaitu Dokter PNS 1 orang, Dokter, Bidan 29 orang, Perawat 16 orang, Perawat Gigi 2 orang, Gizi

2 orang, Analis 3 orang, Asisten Apoteker 3 orang, Kesehatan Lingkungan 4 orang.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini membahas tentang “Asuhan Kebidanan Pada Ny.K.N.D G₃ P1A₁ AH₀ UK 37 Minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala. Di Puskesmas Boru Periode Tanggal 20 Mei Sampai 01 Juli 2019 yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan catatan perkembangan menggunakan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis data, dan Penatalaksanaan).

1. Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan

Pengkajian

Tanggal Pengkajian : 29-04-2019

Jam : 09.00 WITA

Tempat Pengkajian : Puskesmas Boru

Oleh : Gerarda Lupa Mehan

a) Data Subjektif

1) Identitas / Biodata

Nama ibu : Ny.K.N.D

Nama suami : Tn.S.L.N

Umur : 30 tahun

Umur : 38 tahun

Suku/kebangsaan : Flores/ Indonesia

Suku/kebangsaan : Flores/ Indonesia

Agama : Khatolik

Agama : Khatolik

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMU

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Sopir

Penghasilan : -

Penghasilan : Rp. 1.000.000.,-

Alamat rumah : Wolorona, Rt/Rw 06 / 02

Alamat rumah : Wolorona, R/Rw 06 / 02

Telepon : 082155141274

Telepon : -

- 2) Keluhan Utama :
Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan mengeluh sakit di bagian selangkangan paha pada dua hari yang lalu.
- 3) Riwayat keluhan utama :
Ibu mengatakan nyeri perut bagian dirasakan sejak 2 hari yang lalu dan pada selangkangan dirasakan semalam diakibatkan karena satu hari yang lalu ibu aktivitas mencuci pakaian dengan posisi duduk kelamaan.
- 4) Riwayat Menstruasi :
 - a) Menarche : 15 tahun
 - b) Siklus : setiap Bulan
 - c) Lamanya haid : 4 hari
 - d) Sifat Darah : Encer
 - e) Nyeri haid : tidak ada
 - f) HPHT : 13-08-2018
- 5) Riwayat Perkawinan :
Ibu mengatakan status perkawinannya belum syah, kawin satu kali dan umur saat kawin 25 tahun dan suaminya berumur 33 tahun.
- 6) Riwayat , Persalinan dan Nifas yang lalu

Tabel 4.1. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Hamil ke	Tanggal Persalinan	uk	Tempat Persalinan	Penolong Persalinan	Komplikasi			Bayi JK/BBL/PB
					Ha mil	Sali n	Nifa s	
1	15 -7 2015	39 m gg	Pusk Boru	Bidan	Tdk Ada	Tdk ada	Tdk .ada	Perempu an/2800 gr/50 cm
2	Hamil ini							

7) Riwayat kehamilan yang sekarang

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya pada tanggal 13-08-2018, ibu merasa perut kencang-kencang dan mengeluh sakit di bagian selangkapan paha dua hari, umur kehamilan saat pertama kali pemeriksaan yaitu pada saat memasuki 2 bulan, pergerakan anak pertama kali dirasakan sejak umur kehamilan 5 bulan, Ibu mengatakan sudah pernah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali yakni pada tanggal 18 maret 2019 di puskesmas Boru dan tanggal 22 mei 2019 di puskesmas Boru, ibu mendapatkan obat berupa SF, Vitamin C, dan Kalak selama kehamilan.

8) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB dengan alasan suami tidak mau dan masih menginginkan punya anak lagi.

9) Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak sedang menderita dan tidak pernah menderita penyakit turunan maupun menular (Jantung, Hipertensi, Hepatitis, Campak, Varisela, PMS).

10) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan tidak sedang menderita dan tidak pernah menderita penyakit turunan maupun menular (Jantung, Diabetes, TBC, Hipertensi, Hepatitis, Campak, Varisela, PMS).

11) Pola kebiasaan sehari – hari

Tabel 4.2. Pola Kebiasaan Sehari – hari

Pola	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	Makan Frekuensi : 3 x/hari Jenis : nasi, sayur, ikan Porsi : 1 piring Minum Frekuensi : ± 8 gelas/hari Jenis : air putih	Makan Frekuensi : 3 x/hari Jenis : nasi, sayur, ikan,tempe,tahu, telur dan buah-buahan. Porsi : 1 – 2 piring Minum Frekuensi : ± 10 gelas/hari Jenis : air putih dan susu
Eliminasi	BAB Frekuensi : ± 1 kali/hari Warna : kecoklatan Konsistensi : lunak BAK Frekuensi : ±4-5 kali/hari Warna : kekuningan Konsistensi : encer	BAB Frekuensi : ± 2 kali/hari Warna : kecoklatan Konsistensi : lunak-keras BAK Frekuensi : ±6-7 kali/hari Warna : kekuningan Konsistensi : encer
Istirahat	Tidur Siang : ±1 jam/hr Tidur Malam: ± 6-7 jam/hr Keluhan : tidak ada	Tidur Siang : ±2 jam/hari Tidur Malam:±5-6 jam/hr Keluhan : susah tidur pada malam hari.
Aktivitas	Ibu melakukan pekerjaan rumah seperti biasa.	Ibu melakukan pekerjaan rumah seperti biasa dibantu oleh keluarga.
Seksualitas	Tidak ditanyakan	Tidak ditanyakan
Kebiasaan lain	Ibu tidak merokok, mengonsumsi minuman keras, mengonsumsi obat – obatan selain saran dokter.	Ibu tidak merokok, mengonsumsi minuman keras, mengonsumsi obat – obatan selain saran dokter dan bidan.

12) Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan dirinya dan suami serta keluarga senang dengan kehamilan saat ini, keluarga memberikan dukungan kepada ibu, ibu mengatakan ingin melahirkan di Puskesmas Boru, Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasa dibantu oleh keluarga, ibu menerima apapun jenis kelamin anaknya, pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami, dan ibu tidak mempunyai kebiasaan seperti merokok, minum minuman keras, konsumsi kopi, obat terlarang, jamu, dll.

13) Riwayat Sosial dan Kultural

a) kebiasaan melahirkan ditolong oleh :

Ibu mengatakan persalinan pertama ditolong oleh Bidan di Puskesmas Boru

b) pantangan makan :

Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan sebelum hamil dan selama hamil.

c) kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan dan Nifas :

Ibu mengatakan tidak ada kepercayaan yang berkaitan dengan kehamilan.

b) Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Tapsiran persalinan : 20-05-2019

b) Keadaan Umum : Baik

c) Kesadaran : Composmentis

d) Tanda - tanda Vital :

Tekanan Darah : 100/60 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Suhu : 36,7⁰C

e) BB/TB

(1) Sebelum Hamil : 52 kg, BB Sekarang : 58 kg

(2) Tinggi badan : 150 cm

f) LILA : 27 cm

g) Pemeriksaan Fisik Obstetrik

(1) Kepala : Rambut berwarna hitam dan tidak kering, bersih, tidak ada benjolan dan tidak ada massa.

(2) Muka : Simetris, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum

- (3) Mata : Simetris, tidak ada oedema pada kelopak mata, konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih. Hidung : Tidak ada sekret dan tidak ada polip
- (4) Telinga : Bersih, simetris, tidak ada serumen.
- (5) Mulut : Bibir merah muda dan tidak pucat, tidak ada stomatitis, gigi bersih dan tidak ada caries gigi.
- (6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, kelenjar limfe dan bendungan vena jugularis
- (7) Dada : Payudara simetris, terdapat hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, tidak ada benjolan pada payudara, sudah ada Colostrum, tidak ada nyeri saat ditekan
- (8) Abdomen : Tidak ada massa, tidak ada striae, ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong.

Palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari di bawah px, teraba bokong.

Leopold II : Punggung Kiri

Leopold III : Bagian terendah janin adalah kepala

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP

(Divergen)

TFU Mc.Donald : 29 cm

TBBJ : (29- 11)x 155 : 2.790 gram

Auskultasi :

DJJ positif, teratur dengan frekuensi 139x/menit, terdengar dibagian kiri perut ibu dengan menggunakan dopler.

- (9) Ekstremitas : kuku jari tidak pucat, tidak ada varises pada kaki, tidak ada oedema

2) Pemeriksaan Laboratorium

a) Darah (22-10-2018)

- (1) Golongan darah : O
- (2) Hb : 11 gr%
- (3) HbSAg : Negatif
- (4) DDR : Negatif
- (5) Urine : Tidak dilakukan

2. Interpretasi Data Dasar

1) Diagnosa : Ny.D.S, umur 30 tahun G₂P₁ A₀ AH₁ UK 37 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik

2) Data Dasar :

S :

Ibu mengatakan hamil ketiga,satu kali melahirkan,1kali keguguran,hamil 9 bulan,mengeluh nyeri perut bagian bawah,sakit di bagian selengkangan paha ., HPHT : 13 Agustus 2018

O :

- Tafsiran persalinan : 20-05-2019
- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan emosional : Stabil
- Tanda- tanda vital
 - Tekanan Darah : 100/60 mmHg
 - Denyut nadi: : 82 kali/menit
 - Pernafasan : 20 kali/menit
 - Suhu tubuh : 36,7 °C
 - Tinggi badan : 150 cm
 - Berat badan ibu sebelum hamil: 52 kg
 - Berat badan sekarang : 58 kg
- Hasil pemeriksaan palpasi :

- TFU 3 jari bawah px, punggung kanan, letak kepala, kepala sudah masuk PAP, divergen.
- Mc.Donald : 329 cm
- Auskultasi : DJJ 139x/menit
- Hasil pemeriksaan laboratorium :Hb : 11 gr%

3) Masalah :

- a) Nyeri pada perut bagian bawah dan selangkangan

3. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

4. Tindakan Segera

Tidak ada

5. Perencanaan

Tanggal : 19 - 04 - 2019 Jam : 09.10 WITA

Dx :

- 1) Informasi dan jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan

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.

- 2) Jelaskan tentang ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil trimester III

R/ nyeri perut bagian bawah menandakan bagian terendah janin sudah turun ke dasar panggul

- 3) Ajarkan ibu teknik relaksasi

R/ teknik relaksasi dapat mengurangi rasa sakit pada perut bagian bawah.

- 4) Menganjurkan ibu mengurangi aktivitas yang menyebabkan duduk terlalu lama

- R/ Aktivitas duduk yang terlalu lama dapat mengakibatkan sakit pada selangkang.
- 5) Jelaskan tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III
R/ memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan khususnya berhubungan dengan trimester ketiga.
- 6) Pastikan persiapan persalinan yang telah disiapkan oleh ibu dan keluarga
R/ memastikan ibu dan keluarga telah siap dengan segala keadaan jika diperlukan untuk persalinan segera seperti menyiapkan segala kebutuhan ibu dan bayi
- 7) 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.
- 8) Jelaskan tanda-tanda persalinan
R/ membantu memastikan bahwaklien atau pasangan akan mengetahui kapan mendatangi unit persalinan
- 9) Jelaskan pentingnya mengkonsumsi suplemen zat besi dan vitamin
R/ karena peningkatan kebutuhan zat besi(untuk memenuhi keutuhan akibat pembesaran massa otot dan volume darah maternal) dan selama kehamilan dibutuhkan masukkan vitamin sebagai pencegahan terhadap serngan penyakit
- 10) Informasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang
R/ Informasi mengenai kunjungan ulang mengurangi ansietas dan membantu ibu/pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinan.
- 11) Dokumentasi hasil pemeriksaan
R/ dokumentasi sebagai catatan tentang interaksi antara pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil

pemeriksaan prosedur, pengobatan pada pasien dan pendidikan kesehatan pada pasien, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat gugatan di suatu saat nanti dari klien dan juga untuk memudahkan kita dalam memberikan asuhan selanjutnya kepada klien.

12) Masalah :

a) Nyeri perut bagian bawah dan selangkangan

(1). Jelaskan tentang ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil pada Trimester III

R/Nyeri pada perut bagian bawah menandakan bawah bagian terendah janin sudah turun ke dasar panggul

(2). Ajarkan ibu teknik relaksasi.

R/Theknik relaksasi dapat mengurangi rasa sakit pada perut bagian bawah

(3) Menganjurkan mengurangi aktivitas yang menyebabkan duduk terlalu lama

R/ Aktivitas dudk yang terlalu lama dapat mengakibatkan sakit pada selangkangan

6. Pelaksanaan

Tanggal : 29-04-2019 Jam : 09.10 WITA

Dx :

a) Menginformasi dan menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik dan hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal seperti tekanan darah: 100/60, nadi: 82x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan: 20x/menit dan DJJ 139x/menit.

b) Menjelaskan tentang ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil pada trimester ketiga salah satunya adalah nyeri perut bagian bawah yang diakibatkan bagian terendah janin yang sudah turun ke dasar panggul

- c) Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu dengan jalan–jalan santai, yoga dan senam hamil.
- d) Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang menyebabkan duduk terlalu lama dan meminta suami atau anggota keluarga yang lain untuk mengerjakan pekerjaan itu.
- e) Menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu pada trimester III dapat terjadi partus prematurus, mudah terjadi infeksi, perdarahan ante partum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, perdarahan saat persalinan hingga kematian.
- f) Memastikan persiapan persalinan yang telah di siapkan oleh ibu dan keluarga untuk persalinan ibu seperti perlengkapan pakaian ibu dan bayi, biaya persalinan, tempat dan penolong persalinan yang diinginkan, transportasi, dan calon pendonor darah.
- d). Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang seperti sayuran hijau, tahu, tempe, ikan, telur, kacang-kacangan, dan buah-buahan segar untuk mencegah anemia.
- e). Menjelaskan tanda–tanda persalinan seperti terjadinya kontraksi yang semakin jelas dan sakit serta terus menerus, ketidaknyamanan di mulai dari punggung bawah, menjalar di sekitar abdomen bawah, adanya pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir.
- f). Menjelaskan pentingnya mengonsumsi suplemen zat besi dan vitamin karena peningkatan kebutuhan zat besi (untuk memenuhi bertambahnya kebutuhan volume darah maternal), serta pemenuhan kalsium penting pada ibu karena kejang kaki merupakan gejala klasik kekurangan kalsium pada perempuan hamil, Vitamin B kompleks juga penting bagi ibu karena kekurangan dapat menyebabkan perdarahan pada bayi dan menambah kemungkinan perdarahan pascasalin. Selama kehamilan dibuthkan masukkan vitamin C sebagai pencegahan demam influenza karena dapat membahayakan janin.

- g). Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 6 Mei 2019 atau kapan saja jika ada keluhan
- h). Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien dan register ibu hamil.

1) Masalah :

a) Nyeri Perut Bagian Bawah

Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi yaitu tarik napas dari hidung lepaskan lewat mulut secara perlahan.

b) Sakit pada selangkangan

Menjelaskan pada ibu cara mengatasi sakit pada selangkangan yang dirasakan oleh ibu yaitu dengan jalan-jalan di sekitar rumah dan kurangi duduk yang lama

7. Evaluasi

Tanggal : 29-04-2019

Jam : 09.10 WITA

Dx :

- 1) Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang keadaannya dan janinnya baik – baik saja.
- 2) Ibu mengerti dan akan segera menghubungi atau pergi ke fasilitas kesehatan terdekat jika terjadi tanda-tanda bahaya seperti yang telah dijelaskan.
- 3) Ibu dan keluarga telah mempersiapkan segala sesuatu yang diperlukan untuk bersalin, ibu berencana bersalin di puskesmas
- 4) Ibu bersedia makan makanan bergizi seperti sayuran hijau, tahu, tempe, ikan, telur dan buah-buahan.
- 5) Ibu mengetahui tanda-tanda persalinan seperti sakit dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lender bercampur darah dan akan segera ke Fasilitas Kesehatan jika terdapat tanda-tanda bahaya tersebut.
- 6) Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.

- 7) Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai waktu yang ditentukan yaitu kunjungan pada tanggal 6 mei 2019 atau kapan saja jika ada keluhan
- 8) Hasil pemeriksaan sudah didokumentasi pada status pasien dan register ibu hamil.

2. Catatan Perkembangan

a. Kunjungan ANC I

Tanggal : 02-05-2017

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu K. N. D RT 06 / RW 02 Desa Hokeng Jaya

Oleh : Gerarda Lupa Mehan

S : Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah dan pada pinggang.

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg, N : 82 x/menit, S : 36,6⁰C, RR : 19 x/menit.

Lila : 27 cm

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak Pucat

Mata : konjungtiva merah

3. Pemeriksaan Kebidanan

Palpasi : TFU 3 jari bawah px (30 cm) , punggung kanan , letak kepala, kepala sudah masuk PAP, divergen.

Auskultasi : DJJ positif, teratur dengan frekuensi 136 x/menit, terdengar dibagian kiri perut ibu dengan menggunakan Dopler.

4. Pemeriksaan penunjang

Hb : 11,2 gr%

A : G₂P₁A₀AH₁ Usia Kehamilan 37 minggu 3 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak kepala,

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu TD : 100/80 mmHg, N: 82x/menit , S: 36,6°C, RR: 19x/menit, DJJ : 136x/menit, posisi janin yaitu kepala berada di bawah dan sudah masuk pintu atas panggul.
Hasil pemeriksaan telah disampaikan kepada ibu, dan ibu merasa senang keadaannya dan janinnya baik-baik saja
2. Mengingatkan kepada ibu tentang cara mengkonsumsi tablet tambah darah yakni mengkonsumsi jangan bersamaan dengan teh atau kopi karena akan menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh.
Ibu mengerti dan ibu mengatakan tidak mengkonsumsi kopi dan jarang minum teh.
3. Melakukan konseling tentang persiapan persalinan ibu.
Ibu ingin melahirkan di puskesmas sikumana, biaya telah dipersiapkan oleh ibu dan keluarga, dan semua perlengkapan untuk kebutuhan persalinan telah dipersiapkan keluarga.
4. Menganjurkan ibu untuk berolahraga ringan seperti berjalan-jalan di pagi atau sore hari untuk mempermudah dan mempercepat penurunan kepala janin, mengurangi kebutuhan untuk induksi oksitosin.
Ibu mengerti dan telah melakukannya di pagi dan sore hari
5. Memotivasi dan menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur di puskesmas Boru, guna memantau kondisi ibu dan janin melalui pemeriksaan kebidanan.
Ibu mengerti dan akan datang sesuai jadwal
6. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ke puskesmas sesuai jadwal yang ditentukan yaitu pada tanggal 06- 05- 2019
Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan sesuai dengan tanggal yang ditentukan.
7. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti sayuran hijau, tahu ,tempe dan buah-buahan.

Ibu mengerti dan tetap mengikuti anjuran yang diberikan

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku.

Hasil pemeriksaan telah dicatat.

b. Kunjungan ANC II

Tanggal : 06-05-2019

Jam : 09.00 WITA

Tempat : Poli KIA, puskesmas Boru

S : Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada pinggang

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Tekanan Darah : 110/60 mmHg, Suhu : 36,8⁰C

Nadi : 82 x/menit, Pernapasan : 18 x/menit

Berat badan : 57 kg

2. Pemeriksaan fisik

Wajah: Tidak pucat

Mata : konjungtiva merah muda

3. Pemeriksaan Kebidanan

Palpasi : TFU 2 jari bawah px (30 cm), punggung kanan, letak kepala, kepala sudah masuk PAP, divergen.

DJJ : 140x/menit

4. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

A : G₂P₁A₀AH₁ Usia Kehamilan 38 minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik yaitu TD : 110/60 mmHg, S : 36,8⁰C, N

: 82 x/menit, RR: 18 x/menit, DJJ : 140x/menit, posisi janin yaitu kepala berada di bawah dan sudah masuk pintu atas panggul.

Hasil pemeriksaan telah di sampaikan kepada ibu dan ibu merasa senang keadaannya dan janinnya baik-baik saja.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri pinggang yang dirasakan ibu saat ini yakni hal yang normal 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 yang diberikan dan mampu mempraktikkan teknik relaksasi.

3. Menjadwalkan untuk kunjungan pemeriksaan berikutnya tanggal 13-05-2019 sesuai jadwal

Ibu bersedia untuk datang pada kunjungan berikutnya

4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi
Hasil pemeriksaan telah di catat.

c. Kunjungan ANC III

Tanggal : 13-05-2019

Jam : 09.00 WITA

Tempat : Poli KIA, puskesmas Boru

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O :

- a. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/60 mmHg

S : 36,8⁰C

N : 82 x/menit

RR: 18 x/menit

Berat badan : 57,5 kg

b. Pemeriksaan fisik

Wajah: tidak pucat

Mata : konjungtiva merah mudah

c. Pemeriksaan Kebidanan

Palpasi :

TFU 3 jari bawah px (30 cm) , punggung kanan, letak kepala, kepala sudah masuk PAP, divergen.

DJJ : 140x/menit

A : G₂P₁A₀AH₁ Usia Kehamilan 39 minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik yaitu TD : 110/60 mmHg, S : 36,8⁰C, N : 82 x/menit, RR: 18 x/menit, DJJ : 140x/menit, posisi janin yaitu kepala berada di bawah dan sudah masuk pintu atas panggul.

Hasil pemeriksaan telah di sampaikan kepada ibu dan ibu merasa senang keadaannya dan janinnya baik-baik saja

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat teratur baik pada siang hari 1-2 jam maupun malam hari 8-10 jam untuk membantu mempertahankan kondisi ibu.

Ibu berjanji akan mengikuti anjuran yang diberikan

3. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas berat di rumah .

Ibu berjanji akan mengikuti anjuran yang diberikan

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan kehamilan seperti perawatan payudara, kebersihan diri, hubungan seksual bersama suami,

Ibu berjanji akan mengikuti anjuran yang diberikan

5. Menganjurkan kepada ibu untuk berjalan-jalan di sekeliling rumah dipagi hari untuk mempercepat proses penurunan kepala.

Ibu mengerti dan akan berjalan-jalan dipagi hari bersama suami

d. Kunjungan ANC IV

Tanggal : 20-05-2019

Jam : 09.00 WITA

Tempat : Poli KIA, puskesmas Boru

S : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/60 mmHg

S : 36,7⁰C

N : 80 x/menit

RR: 20 x/menit

Berat badan : 58 kg

2. Pemeriksaan fisik :

Wajah: Tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah mudah

3. Pemeriksaan Kebidanan

Palpasi :

TFU 3 jari bawah px (31cm), punggung kanan, letak kepala, kepala sudah masuk PAP, divergen.

DJJ : 136 kali/menit.

4. Pemeriksaan Penunjang :

Tidak dilakukan

A : G₂P₁A₀AH₁ Usia Kehamilan 40 minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yakni keadaan ibu baik,

TD : 100/60 mmHg, S : 36,8⁰C, N : 80 x/menit, RR: 18 x/menit, DJJ

136x/menit, posisi janin yaitu kepala berada di bawah dan sudah masuk pintu atas panggul

Hasil pemeriksaan telah disampaikan kepada ibu, dan ibu merasa senang keadaannya dan janinnya baik-baik saja.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah 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 perut bagian bawah yang dirasakan dan mampu mempraktikkan teknik relaksasi.

3. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas berat di rumah .

Ibu berjanji akan mengikuti anjuran yang diberikan

4. Menganjurkan kepada ibu untuk berjalan-jalan di sekeliling rumah dipagi hari atau sore hari untuk mempercepat proses penurunan kepala.

Ibu mengerti dan akan berjalan-jalan dipagi hari bersama suami

5. Menjadwalkan untuk kunjungan pemeriksaan berikutnya tanggal 27-05-2019

Ibu bersedia untuk datang pada kunjungan berikutnya.

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan telah di catat

C. Asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin

Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. K. N. D. G₂ P₁ A₀ AH₁ Hamil 40 minggu Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Keadaan Ibu Baik dan Janin baik Kala I Fase Laten di Puskesmas Boru, diikuti dengan catatan perkembangan SOAP.

1. Tanggal : 21-05-2019

Jam : 04.00 WITA

2. Tempat : Puskesmas Boru

S : Ibu mengatakan merasa nyeri perut dari pinggang menjalar ke perut bagian

bawah dan keluar air – air serta lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 01.30 WITA.

O :

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Tanda – tanda Vital :
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 76 kali/menit
 - Suhu : 36,6°C
 - Pernapasan : 23 kali/menit
- Pemeriksaan Kebidanan :
 - Palpasi abdomen :
 - Leopold I : TFU 3 jari bawah *processus xiphoideus*, pada fundus teraba bokong.
 - Leopold II : Punggung kanan
 - Leopold III : Letak kepala
 - Leopold IV : Sudah masuk PAP, divergen.
 - Mc.Donald : 31 cm
 - TBBJ : 3.100 gram
 - DJJ : 130 kali/menit
- Pemeriksaan dalam :
 - Jam : 04.00 WITA
 - Oleh : Bidan Uccy dan Mahasiswa Gerarda L. Mehan
 - Hasil Pemeriksaan :
 - Vulva/Vagina : tidak ada kelainan

Porsio : tipis, lunak
Pembukaan : 3 cm
Kantung Ketuban : utuh
Presentase : Kepala
Turun Hodge : II
Molase : tidak ada
Penumbungan : tidak ada

A : Ny. D. S. G₁ P₀ P₀A₀ A H₀ UK 42 minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala Intrauterine, Inpartu Kala I Fase Laten

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik, TD : 110/60 mmHg, Nadi: 76 kali/menit, suhu: 36,6°C, pernapasan: 23 kali/menit, pembukaan 1 cm, DJJ : 130 kali/menit.
Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang keadaannya dan janinnya baik – baik saja.
2. Menganjurkan ibu untuk makan maupun minum di sela kontraksi
Ibu mengatakan tidak merasa ingin makan karena sakit yang semakin sering. Ibu hanya minum air putih 1 gelas.
3. Menganjurkan ibu tidur miring ke kiri agar melancarkan suplai darah dan oksigen ke janin dan membantu penurunan kepala janin.
Ibu mengerti dan segera tidur miring ke kiri.
4. Menganjurkan keluarga atau pendamping memberikan asuhan sayang ibu dengan menggosok, memijat punggung ibu dan membantu mengipasi ibu.
Keluarga sebagai pendamping kooperatif dan mau melakukan asuhan sayang ibu serta memberikan dukungan pada ibu.
5. Menganjurkan ibu menarik napas dari hidung lalu dikeluarkan dari mulut secara perlahan saat kontraksi terjadi agar mengurangi rasa sakit.

Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan.

6. Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan untuk menolong persalinan seperti partus set, heacting set, obat – obatan, tempat berisi air bersih dan klorin 0,5%, serta perlengkapan ibu dan bayi. Semua peralatan dan perlengkapan telah disiapkan.

3) Catatan perkembangan

Tanggal : 20-05-2019

Jam : 08.00 Wita

S : Ibu mengatakan merasa nyeri perut dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah.

O :

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Tanda – tanda Vital :
 - Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 76 kali/menit
 - Suhu : 36,6°C
 - Pernapasan : 23 kali/menit
 - DJJ : 130 kali/menit
- Pemeriksaan dalam :
 - Jam : 08.00 WITA
 - Oleh : Bidan Ros dan Mahasiswa Gerarda Lupa Mehan
 - Hasil Pemeriksaan :
 - Vulva/Vagina : tidak ada kelainan
 - Porsio : tipis, lunak
 - Pembukaan : 8 cm
 - Kantung Ketuban : utuh
 - Presentasi : Kepala
 - Turun Hodge : III

- Molase : tidak ada
- Penumbungan : tidak ada

A : Ny. K.N.D. G₂ P₁ A₀ AH₁ UK 40 minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala Intrauterine, Inpartu Kala I Fase Aktif

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik, TD : 110/80 mmHg, Nadi: 76 kali/menit, suhu: 36,6°C, pernapasan: 23 kali/menit, pembukaan 2 cm, DJJ : 130 kali/menit.

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang keadaannya dan janinnya baik – baik saja.

2. Menganjurkan ibu untuk makan maupun minum di sela kontraksi.
Ibu mengatakan tidak merasa ingin makan karena sakit yang semakin sering. Ibu hanya minum air putih 1 gelas.
3. Menganjurkan ibu tidur miring ke kiri agar melancarkan suplai darah dan oksigen ke janin dan membantu penurunan kepala janin.
Ibu mengerti dan segera tidur miring ke kiri.
4. Menganjurkan keluarga atau pendamping memberikan asuhan sayang ibu dengan menggosok, memijat punggung ibu dan membantu mengipasi ibu.

Keluarga sebagai pendamping kooperatif dan mau melakukan asuhan sayang ibu serta memberikan dukungan pada ibu.

5. Menganjurkan ibu menarik napas dari hidung lalu dikeluarkan dari mulut secara perlahan saat kontraksi terjadi agar mengurangi rasa sakit.

Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan.

6. Mengobservasi His, Nadi, dan DJJ setiap 30 menit dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam:

Tabel 4.3. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Waktu	TTV	DJJ	His	Pemeriksaan Dalam
08.00	TD : 110/70 mmhg N : 80x/mnt S : 36,6°C RR : 20x/mnt	140x/mnt	3x 10' - 40''	Pembukaan 8 cm, portio tipis, lunak, KK utuh, Hodge III
08.30	N : 82x/mnt	140x/mnt	3x 10' - 40''	
09.00	N : 82x/mnt	141x/mnt	3x 10' - 45''	
09.30	N : 80x/mnt	141x/mnt	3x 10' - 45''	
10.00	N : 80x/mnt	140x/mnt	4x 10' - 50''	
10.30	N : 80x/mnt	140x/mnt	4x 10' - 50''	
11.15				ketuban pecah spontan, pembukaan 10 cm (lengkap), porsio tidak teraba, hodge III

b) Kala II

Jam : 11.15 WITA

S : Ibu mengatakan merasa ingin BAB dan keluar cairan seperti lender bercampur darah yang bertambah banyak

O : KU : baik

Kesadaran : Composmentis

Pemeriksaan dalam

Jam : 11.15

Oleh : bidan Roslita dan mahasiswa Gerarda Lupa Mehan

Vulva/Vagina : tidak ada kelainan

Porsio : tidak teraba

Pembukaan : 10 cm (lengkap)

Kantung Ketuban : negatif

Turun Hodge : III

Molase : tidak ada

Penumbungan : tidak ada

A : Ny. D. S. G₁ P₀ P₀ A₀AH₀ UK 40 Minggu, Janin Hidup,

Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Inpartu Kala II.

P :

1. Melihat dan mendengar tanda gejala kala II
Ibu sudah ada dorongan untuk meneran, ada tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat – obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatakasana komplikasi segera pada ibu dan bayi bru lahir.
Kelengkapan alat, bahan, obat-obatan dan persiapan penolong telah disiapkan.
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
Celemek telah dipakai oleh petugas dan mahasiswa.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
Semua perhiasan telah dilepas kemudian mencuci tangan telah dilakukan.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
Sarung tangan telah digunakan oleh petugas.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau streil dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
Oksitosin telah dimasukkan ke dalam tabung suntik.
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya hati – hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dbasahi oleh air DTT.
Vulva hygiene telah dilakukan.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

Pemeriksaan dalam telah dilakukan, hasilnya pembukaan 10 cm, porsio tidak teraba.

9. Dekontaminasi sarung tangan, Cuci kedua tangan setelah melepas sarung tangan. Tutup kembali partus set.

Dekontaminasi sarung tangan telah dilakukan.

- 10 Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontarksi uterus mereda (relaksasi).

Telah dilakukan dengan hasil DJJ: 140 kali/menit.

11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

Ibu memilih melahirkan dalam posisi setengah duduk.

12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

Ibu nyaman dengan posisi setengah duduk dan keluarga membantu menyiapkan posisi ketika ibu meneran.

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat

Ibu meneran dengan baik ketika ada his.

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

Ibu nyaman berada dalam posisi setengah duduk.

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5–6 cm.

Kain bersih telah disiapkan.

16. Letakkan kain bersih yang dilipat $\frac{1}{3}$ bagian sebagai alas bokong ibu.
Kain telah disiapkan.
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
Peralatan partus dan bahan telah lengkap.
18. Pakai sarung tangan DTT atau Steril pada kedua tangan.
Sarung tangan steril telah dipakai.
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5 – 6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
Kepala telah membuka vulva, siap untuk melahirkan kepala.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusar (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Tidak ada lilitan tali pusar.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan. Putaran paksi luar telah terlaksana.
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
Bahu telah dilahirkan.
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dengan siku bayi sebelah atas.
Kepala telah disanggah, penelusuran tubuh bayi telah dilakukan.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran lengan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.
Seluruh tubuh bayi telah ditelusuri dan bayi lahir pukul 12.00 Wita
25. Melakukan penilaian sepiantas: apakah bayi cukup bulan? Apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan? Apakah bayi bergerak dengan aktif?
Bayi cukup bulan, lahir langsung menangis kuat, tidak ada kesulitan bernapas, bayi bergerak aktif.
26. Keringkan tubuh bayi
Tubuh bayi telah dikeringkan.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli).
Janin tunggal.
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
Oksitosin telah siap untuk disuntikkan.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum penyuntikan oksitosin).
Oksitosin telah disuntikkan di 1/3 distal lateral paha secara IM, 10 unit.
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusar dengan klem kira – kira 2 – 3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusar ke arah ibu, dan klem tali pusar pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama. Tali pusar telah di klem.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusar
Tali pusar telah dipotong dan di ikat.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu – bayi.
Luruskan bahu bayi sehingga bayi sehingga dada bayi menempel

di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

Bayi segera diletakkan di atas dada ibu, bayi dalam posisi yang aman.

c) **Kala III**

Jam : 12.03 WITA

S : Ibu mengatakan merasa lemas dan mulas – mulas.

O : KU : baik, kesadaran : composmentis

Kontraksi uterus : baik, TFU : 2 jari di atas pusar

Tali pusar bertambah panjang dan keluar darah sekonyong – konyong.

A : Ny. K N. D. , P₂ A₁ AH 2 , Inpartu Kala III

P :

33. Pindahkan klem tali pusar hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.

Klem telah dipindahkan.

34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk meregangkan tali pusar.

Kontraksi baik, tali pusar telah diregangkan, tali pusar bertambah panjang.

35. Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusar ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorsokranial) secara hati – hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 60 detik, hentikan peregangkan tali pusar dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.

Tali pusar telah diregangkan, tali pusar bertambah panjang.

36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusar ke arah distal

maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

Dorongan ke arah kranial telah dilakukan, plasenta sudah muncul di introitus vagina.

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 tersedia.

Plasenta berhasil lahir (12.05 WITA)

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus untuk melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

Masase uterus dilakukan 15 kali selama 15 detik searah jarum jam.

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

Plasenta lahir lengkap, plasenta segera di masukkan ke dalam tempat yang tersedia.

40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Tidak ada laserasi vagina dan perineum

d) **Kala IV**

Jam : 11.07 WITA

S : Ibu merasa senang karena telah melewati proses persalinan

O : KU : Baik. Kesadaran : composmentis

Kandung kemih : kosong, TFU : 2 jari di bawah pusar,

Perdarahan ± 150 cc.

Tekanan darah : 110/60 mmHg

Nadi : 92 kali/menit

Suhu : 36,6°C

Pernapasan : 22 kali/menit

A : Ny. K.N.D., P₂ A₁ AH₂ Kala IV

P :

41. Pastikan uterus berkontakasi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
Uterus berkontraksi dengan baik, perdarahan normal.
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan katetrisasi.
Kandung emih dalam kondisi kosong.
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepaskan sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
Sarung tangan telah dicelupkan dan direndam selama 10 menit.
Kemudian mencuci tangan.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
Ibu dan keluarga telah mengetahui cara masase uterus yaitu dengan memutar searah jarum jam.
45. Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik.
Nadi 84 kali/menit, keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
Jumlah kehilangan darah \pm 200 cc.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.
Keadaan umum bayi baik, bayi dapat bernapas dengan baik.
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
Semua peralatan telah didekontaminasi.

49. Buang bahan – bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
Bahan – bahan terkontaminasi telah dibuang ke tempat yang telah tersedia.
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau dis ekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
Ibu telah dibersihkan, pakaian telah dipakaikan kepada ibu.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
Bayi telah menghisap dengan baik, ibu telah makan ½ piring bubur dan sayur dan minum segelas air putih.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
Tempat bersalin telah didekontaminasi.
53. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
Sarung tangan telah di lepas secara terbalik dan direndam selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang kering dan bersih.
Kedua tangan telah dicuci bersih dan dikeringkan dengan kain bersih.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
Sarung tangan telah dipakai, petugas segera melakukan pemeriksaan fisik bayi.

56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal dan temperatur tubuh normal setiap 15 menit.
 Hasil pemeriksaan fisik: BB: 31000 gram, Pb: 50 cm, LK: 33 cm, LD: 30 cm, LP: 28 cm, HR: 145 kali/menit, S: 36,5°C, RR: 50 kali/menit.
57. Setelah jam pemberian Vitamin K₁, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu – waktu dapat disusukan.
 Vit. K tela diberikan, bayi segera dibantu untuk disusui.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 Sarung tangan telah dilepas dan di rendam secara terbalik.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 Kedua tangan telah dicuci dan dikeringkan dengan kain bersih.
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.
 Partograf sudah dilengkapi, pemeriksaan tanda vital telah dilakukan.

Tabel 4.4. Hasil Pemantauan Ibu

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus uteri	kontra ksi	perdarahan	Kandung kemih
-------	-------	------	------	--------------	------------	------------	---------------

12.15	110/60	92	36,6	2 jr bwh pst	baik	10 cc	Kosong
12.30	110/60	92	36,6	2 jr bwh pst	Baik	-	Kosong
12.15	110/80	90	36,8	2 jr bwh pst	Baik	5cc	Kosong
12.30	110/80	82	36,7	2 jr bwh pst	Baik	5cc	Kosong
13.00	110/60	82	36,7	2 jr bwh pst	Baik	-	Kosong
13.30	110/70	70	37	2 jr bwh pst	Baik	5cc	Kosong

B. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal

Asuhan Kebidanan pada By. Ny. K. N.D. Usia 0 Hari, Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan di Puskesmas Boru

1. Pengkajian

a. Data Subyektif

Tanggal : 21 – 05 – 2019

Jam : 12.00 WITA

1) Identitas Bayi

Nama bayi : By. Ny. K.N.D.

Lahir tanggal/jam : 21 – 05 – 2019 / 12.00 WITA

Jenis kelamin : Perempuan

2) Identitas Orang Tua

Nama ibu : Ny.K.N. D.

Nama suami : Tn. P.

Umur : 30 tahun

Umur : 38 tahun

Agama : Khatolik

Agama : Khatolik

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Wolorona , Rt 06

Alamat : Wolorona , Rt 06 Rw 02

Rw 02

3) Kehamilan Sekarang

a) Konsumsi Obat-obatan :

Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat – obatan selain yang diberikan bidan.

b) Perdarahan saat kehamilan :

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami perdarahan selama kehamilan.

c) Keluhan selama kehamilan :

Ibu mengatakan mengalami pusing dan sering kencing.

d) Jenis persalinan :

Ibu mengatakan melahirkan secara normal

e) Perdarahan saat persalinan :

Ibu mengatakan tidak terjadi perdarahan hebat selama persalinan.

f) Keluhan masa nifas :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

g) Perdarahan masa nifas :

Ibu mengatakan tidak terjadi perdarahan selama masa nifas

4) Pola kebiasaan

Pola : Ibu mengatakan anaknya sedang diberikan
nutrisi ASI.

Pola : Ibu mengatakan anaknya sudah BAB 1
Eliminasi kali dan BAK 2 kali

Pola : Ibu mengatakan anaknya masih terjaga
istirahat

Pola : Ibu mengatakan anaknya bergerak aktif.
aktivitas

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

c) Tanda – tanda Vital :

Frekuensi Jantung : 140 kali/menit
Suhu : 36,6° c
Pernapasan : 40 kali/menit

d) Pengukuran Antropometri

BB : 3100 gram
PB : 50 cm
LK : 33 cm
LD : 30 cm
LP : 28 cm

e) Status Present

Kepala : Tidak *caput*, tidak *cephalhematoma*
Mata : Tidak ada infeksi, konjungtiva merah muda, sklera putih, ada refleks pada pupil
Hidung : Simetris, tidak ada sekret, tidak ada cuping hidung
Mulut : Tidak ada labiskiziz dan laboipalatoskiziz
Leher : Simetris, ada refleks terhadap suara.
Dada : Tidak ada retraksi dinding dada
Abdomen : Tali pusar tidak ada infeksi, tidak ada perdarahan tali pusar, tidak ada benjolan ambnormal.
Genetalia : Lengkap,
Anus : Terdapat lubang anus, tidak ada kelainan
Ekstremitas : Jari tangan dan kaki lengkap, gerak aktif, tidak ada fraktur.
Kulit : Kemerahan, terdapat verniks pada lipatan paha dan ketiak, terdapat lanugo pada punggung.
Refleks : Rooting:
Baik, karena saat diberi rangsangan taktil pada pipi bayi menoleh ke arah rangsangan tersebut.
Sucking:

Baik, bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik.

Grasp:

Baik, karena bayi sudah dapat menggenggam jari atau kain dengan baik.

Moro:

Baik, karena ketika dikagetkan bayi memberi refleks seperti ingin memeluk.

Babinski:

Baik, karena ketika telapak kaki diberi rangsangan jari-jari bayi terlihat mengembang.

2. Analisa Masalah Dan Diagnosa

- a. Diagnosa : By. Ny. K.N.D. usia 0 hari, Neonatus Cukup Bulan ,
sesuai Masa Kehamilan

Data Dasar :

S : Ibu mengatakan anaknya mengisap ASI dengan kuat

O :

(1). Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda Vital

Frekuensi Jantung : 140 kali/menit

Suhu : 36,6° c

Pernapasan : 40 kali/menit

Pengukuran Antropometri

BB : 3100 gram

PB : 50 cm

LK : 33 cm

LD : 30 cm

LP : 28 cm

b. Masalah

Tidak Ada

3. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak Ada

4. Tindakan Segera

Tidak Ada

5. Perencanaan

Tanggal : 21-05-2019

- a. Berikan bayi pada ibu untuk dilakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi dan anjutkan ibu untuk memberikan ASI
R/ mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi/ hipotermi, menjalin hubungan emosional dengan bayi, melakukan usaha menyusui secepat mungkin (IMD).
- b. Beritahukan ibu posisi menyusui yang benar
R/mencegah terjadi kesalahan dan hal yang tidak diinginkan dalam proses menyusui
- c. Berikan salep mata tetrasiklin pada kedua mata untuk mencegah penyakit mata karena klamidia.
R/ mencegah infeksi pada bayi baru lahir.
- d. Beritahu pada keluarga bahwa bayi akan diberikan suntikan vitamin K1.
R/ mencegah infeksi pada bayi baru lahir.
- e. Beritahu pada keluarga bahwa 1 jam setelah pemberian vitamin K akan diberikan imunisasi Hepatitis B 0.
R/ mencegah bayi terjangkit penyakit dengan melakukan imunisasi.
- f. Jaga kehangatan bayi.
R/ mencegah bayi kehilangan panas/hipotermi.
- g. Berikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir.
R/ agar dapat mengantisipasi secara dini bila terjadi komplikasi pada bayi baru lahir.

h. Berikan penjelasan pada ibu dan keluarga tentang menjaga kehangatan bayi.

R/ mencegah hipotermi yaitu mandikan bayi 6 jam setelah lahir

i. Jelaskan cara perawatan tali pusar.

R/ menghindari kesalahan yang dapat berakibat terjadi infeksi

j. Anjurkan ibu untuk beristirahat juga ketika bayi sedang tidur.

R/ membantu memulihkan kembali kondisi serta tenaga ibu.

6. Penatalaksanaan

a. Memberikan bayi pada ibu untuk dilakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi dan menganjurkan ibu untuk diberikan ASI.

b. Memberitahukan posisi menyusui yang benar yaitu pastikan ibu dalam posisi yang nyaman, wajah bayi menghadap payudara, hidung bayi menghadap puting, sebagian besar aerola (bagian hitam disekitar puting) masuk kedalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung ke luar dan dagu menyentuh payudara ibu.

c. Memberikan salep mata tetrasiklin pada kedua mata untuk mencegah penyakit mata karena klamidia. Obat diberikan 1 jam pertama setelah persalinan.

d. Memberitahu pada keluarga bahwa bayi akan diberikan suntikan vitamin K1 agar tidak terjadi perdarahan pada tali pusat.

e. Memberitahu pada keluarga bahwa 1 jam setelah pemberian vitamin K akan diberikan imunisasi Hepatitis B 0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B 0.

f. Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dan menggunakan topi serta sarung tangan dan kaki.

g. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll. Menganjurkan

pada ibu agar segera melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut.

- h. Memberikan penjelasan pada ibu dan keluarga tentang menjaga kehangatan seperti mandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat, bayi harus tetap di pakaikan topi, kaos kaki, sarung tangan dan selimut, ganti popok dan baju yang basah.
- i. Menjelaskan cara perawatan tali pusar yaitu setelah bayi dimandikan, tali pusar dibersihkan dan dikeringkan dengan kain yang bersih dan kering. Pastikan tali pusar tidak dbubuhi agar tidak terjadi infeksi.
- j. Menganjurkan ibu untuk beristirahat juga ketika bayi sedang tidur agar ibu dapat memulihkan diri, tidak kelelahan, dan membantu proses produksi ASI lebih baik dengan istirahat.

7. Evaluasi

Tanggal : 21-05-2019 Jam : 13.10 Wita

- a. Bayi sudah diberikan pada ibu untuk dilakuakn kontak kulit ibu dan bayi.
- b. Bayi sudah diberikan pada ibunya dan sedang diberikan ASI dengan posisi menyusui wajah bayi menghadap payudara, bagian aerola masuk kedalam mulut.
- c. Salep mata sudah diberikan pada kedua mata bayi.
- d. Vitamin K1 sudah disuntikan pada paha kiri secara IM sebanyak 1 mg = 0,5 cc. Setelah 1 jampemberian vit k dilanjutkan pemberian suntikan kedua.
- e. Hepatitis B 0 sudah disuntikan pada paha kanan secara IM.
- f. Bayi sudah dibungkus dan sudah dikenakan topi, sarung tangan dan kaki.
- g. Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberitahu pada petugas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada bayi seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena

bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll.

- h. Ibu memahami penjelasan tentang cara menjaga kehangatan bayi seperti mandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat, bayi harus tetap di pakaikan topi, kaos kaki, sarung tangan dan selimut, ganti popok dan baju yang basah.
- i. Ibu mnegerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mengikuti nasihat tersebut.
- j. Ibu mengerti dan mau beristirahat ketia bayinya tidur.

CATATAN PERKEMBANGAN

8. Kunjungan Neonatus 6 Jam Pertama (KN I)

Tanggal : 21 – 05 – 2019

Jam : 18.00 WITA

Tempat : Ruang Nifas Puskesmas Boru

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan serta menyusu kuat.

O : Keadaan Umum : baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda Vital:

Frekuensi jantung : 140 kali/menit

Suhu : 36,6°C

Pernapasan : 42 kali/menit

Pengukura Antropometri:

BB : 3100 gram, PB: 50 cm, LK: 33 cm, LD: 30 cm, LP: 28 cm.

A : Neonatus 0 hari cukup bulan, sesuai usia kehamilan

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakuka yaitu Keaaan umum bayi baik, HR: 140 kali/menit, Suhu: 36,6°C,, RR: 42 kali/menit.

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya dan

senang keadaan bayinya baik – baik saja.

2. Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dan menggunakan topi serta sarung tangan dan kaki.

Bayi sudah dibungkus dan sudah dikenakan topi, sarung tangan dan kaki.

3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll. Menganjurkan pada ibu agar segera melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut.

Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberitahu pada petugas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada bayi

4. Menjelaskan cara dan teknik menyusui yang benar yaitu tubuh bayi menghadap lurus ke tubuh ibu, pastikan punggung dan leher bayi dalam keadaan yang aman dan nyaman, ketika menyusui seluruh bagian puting dan areola mammae harus masuk ke dalam mulut bayi agar menghindari lecet atau luka pada puting.

Ibu memahami dan bisa menyusui anak dengan benar.

5. Menganjurkan ibu menyendawakan bayinya setelah menyusui agar bayi terhindar dari muntah.

Ibu mengerti dan akan melakukannya setelah menyusui.

6. Menjelaskan pada ibu bahwa setelah 6 jam bayi dapat dimandikan. Ibu mengerti dan bersedia bayinya dimandikan setelah 6 jam.

7. Menjelaskan cara perawatan tali pusar yaitu setelah bayi dimandikan, tali pusar dibersihkan dan dikeringkan dengan

kain yang bersih dan kering. Pastikan tali pusar tidak dbubuhi apapun agar tidak terjadi infeksi.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan yaitu setelah bayi dimandikan, tali pusar dibersihkan dan dikeringkan dengan kain yang bersih dan kering.

8. Menganjurkan ibu untuk beristirahat juga ketika bayi sedang tidur agar ibu dapat memulihkan diri, tidak kelelahan, dan membantu proses produksi ASI lebih baik dengan istirahat.

Ibu mengerti dan mau beristirahat ketika bayinya tidur.

Tabel 4.5. Hasil Pemantauan Bayi

Waktu	Pernapasan	Suhu	Warna kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali pusat	kejang	BAB	BAK
12.15	40	36,6	Merah mudah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	1x	1x
12.30	42	36,6	Merah mudah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	-
12.45	42	36,8	Merah muda	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	-
13.00	44	36,9	Merah mudah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	-
13.30	42	37	Merah mudah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	-
14.00	45	36,8	Merah muda	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	-

9. Kunjungan Neonatus Hari Ke-7 (KN II)

Tanggal : 28 – 05 - 2019

Jam : 09.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.K.N.D.

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan dan menyusu dengan baik.

O : Keadaan umum: baik

Kesadaran : Coposmentis

Tanda – tanda Vital:

Frekuensi jantung: 134 kali/menit

Suhu : 36,6 °C

Pernapasan : 44 kali/menit.

A : Bayi Ny.K N.D. Usia 7 Hari, Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Usia Kehamilan.

P : 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu bayi dalam keadaan baik, HR: 134 kali/menit, S: 36,5°C, RR: 44 kali/menit.

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang keadaan bayinya baik – baik saja.

2. Menjelaskan pada ibu tentang cara menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu seperti sehabis mandi segera keringkan bayi dengan handuk yang bersih dan kering, hindarkan sentuhan langsung benda – benda dingin dengan kulit bayi, hindarkan bayi dari paparan angin langsung. Hal ini dilakukan agar bayi tidak mengalami hipotermi atau kehilangan panas.

Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran.

3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi bayi tidak mau menyusui, kejang, tali pusar berbau dan kemerahan, demam, serta kulit terlihat kuning.

Ibu mengerti dan akan segera membawa bayi jika ditemui tanda – tanda tersebut.

4. Menjelaskan pada ibu tentang teknik menyusui yang benar yaitu tubuh bayi menghadap lurus ke tubuh ibu, pastikan punggung dan leher bayi dalam keadaan yang aman dan nyaman, ketika menyusui seluruh bagian puting dan areola mammae harus masuk ke dalam mulut bayi agar

menghindari lecet atau luka pada puting.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang teknik menyusui dan akan mengikuti saran yang diberikan.

5. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui dengan memberikan ASI selama 6 bulan sesuai program pemerintah. ASI yang diberikan lebih bermanfaat dibandingkan dengan susu formula atau yang lainnya karena ASI telah mengandung semua yang dibutuhkan oleh bayi baik dari segi gizi maupun kualitas.

Ibu mengerti dan akan menyusui bayinya dengan ASI secara eksklusif selama 6 bulan.

6. Menjelaskan pada ibu cara menjaga kebersihan pada bayinya seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi, melakukan perawatan tali pusat, mengganti popok yang basah. Hal ini dilakukan agar bayi terhindar dari infeksi.

Ibu memahami dan dapat menyebutkan cara menjaga kebersihan dan akan menerapkannya.

7. Menganjurkan ibu beristirahat ketika bayinya sedang tidur agar ibu dapat memulihkan tenaganya dan juga dapat membantu proses produksi ASI.

Ibu mengerti dan akan beristirahat juga ketika bayinya tidur.

10. Kunjungan Neonatus Hari Ke-20 (KN III)

Tanggal : 10-06-2019

Jam : 11.00 WITA

Tempat : Poli KIA Puskesmas Boru

S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan dalam keadaan normal, serta menyusu dengan baik.

O : Keadaan umum: baik

Kesadaran : composmentis

Tanda – tanda Vital:

Frekuensi jantung : 134 kali/menit

Suhu : 36,6°C

Pernapasan : 40 kali/menit

A : By. Ny.K.N D.Usia 20 Hari, Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Usia Kehamilan.

P : 1. Menginfirmasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan bayi baik, HR: 134 kali/menit, S: 36,6°C, RR: 40 kali/menit.

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang keadaan bayinya baik – baik saja.

2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu seperti sehabis mandi segera keringkan bayi dengan handuk yang bersih dan kering, hindarkan sentuhan langsung benda – benda dingin dengan kulit bayi, hindarkan bayi dari paparan angin langsung. Hal ini dilakukan agar bayi tidak mengalami hipotermi atau kehilangan panas.

Ibu mengerti dan ibu telah melakukan sesuai yang telah disarankan.

3. Menjelaskan tentang cara menyusui yang benar yaitu tubuh bayi menghadap lurus ke tubuh ibu, pastikan punggung dan leher bayi dalam keadaan yang aman dan nyaman, ketika menyusui seluruh bagian puting dan areola mammae harus masuk ke dalam mulut bayi agar menghindari lecet atau luka pada puting.

Ibu mengerti dan sudah bisa menyusui bayinya dengan benar.

4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan pada

bayinya seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi, melakukan perawatan tali pusat, mengganti popok yang basah.

Ibu telah melakukan sesuai dengan baik yang dianjurkan.

5. Menganjurkan ibu beristirahat ketika bayinya sedang tidur agar ibu dapat memulihkan tenaganya dan juga dapat membantu proses produksi ASI.

Ibu mengerti dan akan beristirahat juga ketika bayinya tidur.

6. Mengkomunikasikan dengan ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi.

Ibu memahami tentang tanda bahaya pada bayi dan akan segera ke Puskesmas bila didapati adanya tanda bahaya pada bayinya.

D. Catatan Perkembangan pada Ibu Nifas

Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. D. S. Umur 30 Tahun P₂ A₁ AH₂ Nifas Normal 2 Jam Pertama di Puskesmas Boru

10. Pengkajian Data

Tanggal : 21 – 05 – 2019

Jam : 14.00 WITA

a. Data Subyektif

1) Identitas Pasien

Nama Ibu : Ny.K.N D.

Nama Suami : Tn. S.L.N.

Umur : 30 tahun

Umur : 38 tahun

Agama : Khatolik

Agama : Khatolik

Suku/Bangsa:Flores /Indonesia

Suku/Bangsa : Flores /Indonesia

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMU

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Sopir

Alamat : Wolorona, Rt 06 Rw

Alamat : Wolorona, Rt 06 Rw 02

02

- 2) Keluhan utama : Ibu mengatakan merasa mulas – mulas dan sedikit merasa nyeri pada luka jahitan perineum.
- 3) Riwayat Menstruasi
- a) Menarche : 15 tahun
 - b) Siklus : 28 hari
 - c) Lamanya haid : 4 hari
 - d) Banyaknya : 3-4x ganti pembalut
 - e) Sifat darah : Encer
 - f) Nyeri haid : Tidak ada
- 4) Riwayat Obstetri
- a) Riwayat kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu
Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak ada komplikasi kehamilan, belum pernah keguguran.
 - b) Riwayat Persalinan Sekarang
Jenis persalinan : Normal
Penolong : Bidan Roslita dan Mahasiswa Gerarda Lupa Mehan
Penyulit : tidak ada
Riwayat kelahiran bayi
BB : 3100 gram
Jenis kelamin : Perempuan
Kelainan bawaan : tidak ada
- 5) Riwayat KB : ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB
- 6) Riwayat Kesehatan
- a) Riwayat kesehatan Ibu
Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menular maupun turunan (DM, Jantung, Hepatitis, TBC, HIV/AIDS, dll).

b) Riwayat kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang pernah maupun sedang menderita penyakit menular maupun turunan (DM, Jantung, Hepatitis, TBC, HIV/AIDS, dll).

7) Pola Aktivitas

Nutrisi : Ibu mengatakan baru makan $\frac{1}{2}$ piring nasi dan minum air putih 2 gelas.

Istirahat : Ibu mengatakan belum sempat untuk istirahat.

Aktivitas : Ibu mengatakan sudah bisa berdiri dengan bantuan dan duduk.

Eliminasi : Ibu mengatakan belum BAB dan BAK.

Hygiene : Ibu mengatakan sudah mengganti baju dan celana segera setelah bersalin.

8) Data Psikososial dan Budaya

Respon ibu dan keluarga :

Ibu mengatakan dirinya dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya.

Dukungan keluarga :

Ibu mengatakan Ia mendapatkan dukungan dari keluarga selama kehamilan dan bersalin di fasilitas kesehatan.

Hubungan ibu dan keluarga :

Ibu mengatakan hubungannya dengan keluarga baik.

Kebiasaan budaya :

Ibu mengatakan kebiasaan budaya yang sering dilakukan yaitu tatobi setelah bersalin.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda Vital

Tekanan Darah: 110/70 mmHg

Suhu : 37°C

Nadi : 84 kali/menit

Pernapasan : 18 kali/menit

2) Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedem.

Mata : Simetris, sklera putih, konjuntiva merah muda

Hidung : Tidak ada sekret, tidak ada polip

Mulut : Mukosa bibir lembab, bibir tidak pucat, tidak ada caries gigi.

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tiroid dan vena jugularis.

Ketiak : Tidak ada benjolan abnormal.

Payudara : Puting susu menonjol, payudara membesar, colostrum sudah keluar.

Abdomen : Tidak ada striae, tidak ada luka bekas luka operasi. Palpasi abdomen: TFU 2 jari di bawah pusat.

Genetalia : Tidak ada varises, terdapat luka perineum derajat II, ada pengeluaran lochea rubra.

Kandung : Kosong

Kemih

Anus : Tidak ada haemoroid.

Ekstremitas : Tidak oedem, tidak ada kelainan.

3) Pemeriksaan Penunjang

Hb : tidak dilakukan

Gol. Darah : tidak dilakukan

c. Analisa

P₂ A₁ AH₂ Post Partum 2 jam Pertama.

d. Pelaksanaan

- 1) Melakukan observasi TTV, TFU, pengeluaran ASI, lochea dan kontraksi. Hasil: TD : 110/70, N : 84 /menit, S : 37 °C, RR : 18 /menit, TFU 2 jari dibawah pusar, pengeluaran ASI lancar, pengeluaran lochea rubra warna merah segar dan kontraksi uterus baik.
- 2) Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda tersebut.
- 3) Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 1 – 2 jam/hari dan tidur malam 7 jam/hari, atau beristirahat ketika bayi tertidur.
- 4) Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu tubuh bayi menghadap lurus ke tubuh ibu, pastikan punggung dan leher bayi dalam keadaan yang aman dan nyaman, ketika menyusui seluruh bagian puting dan areola mammae harus masuk ke dalam mulut bayi agar menghindari lecet atau luka pada puting.
- 5) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan. Ini dikarenakan payudara yang sering disusukan akan memproduksi ASI dengan baik, membantu proses involusi, dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, selain itu pengosongan lambung bayi berlangsung tiap 2-3 jam.

- 6) Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara duduk perlahan kemudian ibu dapat berdiri maupun berjalan perlahan dengan bantuan keluarga.
- 7) Mengajarkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengeringkan vagina dan sersering mungkin mengganti pembalut jika dirasa sudah tidak nyaman.
- 8) Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral terutama sayuran hijau seperti bayam, marungga untuk memenuhi kebutuhan zat besi ibu dan mencegah anemia; minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum $\pm 8 - 12$ gelas/hari, terutama selesai menyusui.
- 9) Menyarankan ibu untuk membuang perawatan kasa betadin jika ingin BAB maupun BAK.
- 10) Mengajarkan ibu untuk meminum obat sesuai dosis yang diberikan, yaitu SF 200mg 30 tablet 1x1 setelah makan, Amoxilin 500mg 10 tablet 3x1 setelah makan, Paracetamol 500mg 10 tablet, Vitamin A 200.000 IU 1x1 setelah makan, dan Vitamin C 30 tablet 1x1 setelah makan.

CATATAN PERKEMBANGAN

1. Kunjungan Nifas 6 Jam Pertama (KF I)

Tanggal : 21 – 05 – 2019

Jam : 18.00 WITA

Tempat : Ruang Nifas Puskesmas Boru

- S : Ibu mengatakan merasa mulas – mulas pada perut.
 O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda Vital:

TD: 110/70 mmHg

S : 37°C

N : 84 kali/menit

RR: 18 kali/menit

TFU : 2 jari di bawah pusar, kontraksi uterus: baik, perdarahan: normal, penegluaran: lochea rubra.

Ganti pembalut : 1 kali

Penegluaran ASI : lancar.

A : P₂ A₁ AH₂, Post Partum Normal 6 Jam.

P : 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Yaitu keadaan umum baik, TD: 110/70 mmHg, S: 37°C, N: 84 kali/menit, RR: 18 kali/menit, TFU: 2 jari di bawah pusar, kontraksi uterus baik, penegluaran lochea rubra.

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang keadaannya baik – baik saja.

2. Mengajarkan pada ibu cara mencegah perdarahan dengan cara meletakkan telapak tangan pada bawah pusat sambil menekannya lalu memutar searah jarum jam sampai terasa keras.

Ibu mengerti dan telah melakukan cara tersebut dengan baik dan benar.

3. Mengajarkan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti popok jika basah, menghindari bayi dari tempat yang dingin, mengenakan topi pada bayi.

Ibu mengerti dan akan tetap menjaga bayi tetap hangat.

4. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda tersebut.

Ibu mengerti dan akan segera ke Puskesmas bila mendapati tanda – bahaya tersebut.

5. Menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI, serta mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar, perawatan payudara serta menyusui bayi secara bergantian pada payudara kiri dan kanan.

Ibu mengerti dan akan memberikan ASI selama 6 bulan.

6. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengeringkan vagina dan sersering mungkin mengganti pembalut atau ketika sudah merasa tidak nyaman.

Ibu mneerti dan telah melakukan sesuai dengan anjuran.

7. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 1 – 2 jam/hari dan tidur malam 7 jam/hari, atau beristirahat ketika bayi tertidur.

Ibu mengerti dan akan beristirahat ketika bayi tertidur.

8. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur),

lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral terutama sayuran hijau seperti bayam, marungga untuk memenuhi kebutuhan zat besi ibu dan mencegah anemia; minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum $\pm 8 - 12$ gelas/hari, terutama selesai menyusui. Ibu mengerti dan akan menjaga pola nutrisinya sesuai anjuran.

9. Menjelaskan jadwal kunjungan ke Puskesmas untuk ibu dan bayi, yaitu Kunjungan pertama 3 hari; kunjungan 4-28 hari; kunjungan 29-42 hari.

Ibu mengerti dan akan pergi kontrol sesuai jadwal.

2. Kunjungan Nifas hari ke 20 (KF II)

Tanggal : 10 – 06 – 2019

Jam : 18.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.K.N.D

S : Ibu mengatakan merasa mulas – mulas pada perut.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda Vital:

TD: 110/70 mmHg

S : 37°C

N : 84 kali/menit

RR: 18 kali/menit

TFU : Tidak teraba, Lochia alba

Penegluaran ASI : lancar.

A : P₂ A₁ AH₂, Nifas normal hari ke 20

P : 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Yaitu keadaan umum baik, TD: 110/70 mmHg, S: 37°C, N: 84 kali/menit, RR: 18 kali/menit, TFU: tidak teraba, penegluaran lochea alba

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang keadaannya baik – baik saja.

2. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti popok jika basah, menghindari bayi dari tempat yang dingin, mengenakan topi pada bayi.

Ibu mengerti dan akan tetap menjaga bayi tetap hangat.

3. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda tersebut. Ibu mengerti dan akan segera ke Puskesmas bila mendapati tanda – bahaya tersebut.
4. Menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI, serta mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar, perawatan payudara serta menyusui bayi secara bergantian pada payudara kiri dan kanan.

Ibu mengerti dan akan memberikan ASI selama 6 bulan.

5. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengeringkan vagina dan sersering mungkin mengganti pembalut atau ketika sudah merasa tidak nyaman.

Ibu mengerti dan telah melakukan sesuai dengan anjuran.

6. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 1 – 2 jam/hari dan tidur malam 7 jam/hari, atau beristirahat ketika bayi tertidur.

Ibu mengerti dan akan beristirahat ketika bayi tertidur.

7. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral terutama sayuran hijau seperti bayam, marungga untuk memenuhi kebutuhan zat besi ibu dan mencegah anemia; minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum $\pm 8 - 12$ gelas/hari, terutama selesai menyusui.

Ibu mengerti dan akan menjaga pola nutrisinya sesuai anjuran.

1. Memberikan konseling awal KB kepada ibu yaitu menjelaskan tentang semuanya, baik kelebihan dan efek samping tentang KB

- a) KB Pil

Kelebihan : Haid teratur, mencegah anemia, kesuburan cepat kembali.

Kerugiannya : Mahal, bosan dipakai setiap hari, BB meningkat

- b) KB Suntik

- 1 bulan

Kelebihan : haid teratur, tidak cocok untuk laktasi

Kerugiannya : BB meningkat, spooting

- 3 bulan

Kelebihan : cocok untuk laktasi, lebih lama dari 1 bulan

Kerugian ; BB meningkat, spooting

- c) KB Implant

Kelebihan : sangat efektif, tidak mengganggu ASI

Kerugian : spooting, hipermenore

d) KB IUD

Kelebihan : Jangkah panjang, tidak meningkatkan BB

Kerugian : hipermenore, rasa sakit saat haid

e) KB MOW

Kelebihan : jangkah panjang, tidak mengandung hormon

Kerugian : resiko pembedahan

Ibu mengerti dengan penjelasan Bidan tentang semua metode KB

8. Menjelaskan jadwal kunjungan ke Puskesmas untuk ibu, yaitu Kunjungan ketiga yaitu hari ke 29-42..

Ibu mengerti dan akan pergi kontrol sesuai jadwal.

Kunjungan Nifas Hari Ke-40 (KF III)

Tanggal : 01 – 07 – 2019

Jam : 09.00 WITA

Tempat : Poli KIA Puskesmas Boru

S : Ibu mengatakan ingin konsul tentang KB dan ingin menggunakan alat kontrasepsi Suntikan.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda Vital:

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Suhu : 36,7°C

Nadi : 81 kali/menit

Pernapasan : 20 kali/menit

TFU : Tidak teraba

Pengeluaran ASI : lancar.

A : P₂ A₁ AH₂, Post Partum Normal Hari ke-41, Akseptor KB Suntik 3 Bulan

P : 2. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Yaitu keadaan umum baik, TD: 120/70 mmHg, S: 36,7°C, N: 81 kali/menit, RR: 20 kali/menit, TFU: Tidak teraba

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang keadaannya baik – baik saja.

3. Memberitahukan kepada ibu bahwa KB suntik 3 Bulan tidak mempengaruhi produksi ASI

Ibu mengerti tentang penjelasan Bidan.

4. Memberi kesempatan kepada ibu untuk memilih metode KB sesuai penjelasan Bidan

Ibu memilih metode KB Suntik 3 Bulan

5. Memberikan konseling KB suntik 3 bulan

Definisi : Alat kontrasepsi yang disuntikan pada daerah gluteal antara SIAS dan Lumbal ke-5 1/3 bagian, diberikan setiap 3 bulan.

Keuntungan

- Sangat efektif
- Pencegahan kehamilan jangka panjang
- Tidak mempengaruhi produksi ASI
- Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri

Kerugian

- Perdarahan yang tak menentu
- Terjadi amenorea
- Masih terjadi kemungkinan hamil

Efek Samping

- Keneikan/penurunan berat badan

- Gangguan siklus haid
- Spooting
- Amenorea

Ibu menyatakan telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

6. Memberikan inform consent kepada ibu yaitu dengan menyuruh ibu dan suami untuk menandatangani lembaran inform consent, guna sebagai bukti telah menyetujui untuk mengikuti KB Suntik. Ibu dan suami telah menandatangani lembaran inform consent
7. Mempersiapkan pasien dan lingkungan yaitu dengan menutup jendela/pintu supaya privasi pasien tetap terjaga dan mempersilakan pasien berbaring sambil memposisikan diri
Pasien dan lingkungan telah disiapkan
8. Menyiapkan alat:
 - Obat Suntik KB
 - Spuit 3 cc
 - Kapas alkohol

Alat telah disiapkan

9. Melakukan penyuntikan KB dengan mengocok vial KB suntik dengan rata, menyedot dengan spuit 3 cc hingga habis, desinfeksi daerah yang akan disuntik dengan kapas alkohol sekali usap buang, melakukan penyuntikan di bokong secara IN 1/3 SIAS. Penyuntikan telah dilakukan
10. Menganjurkan ibu untuk kontrol sewaktu-waktu ada keluhan. Ibu menyetujui anjuran Bidan
11. Menanjurkan ibu untuk kunjungan ulang dengan mencantumkan tanggal Kunjungan ulang tanggal 25 September 2019

12. Mendokumentasikan semua tindakan yang dilakukan untuk dijadikan bukti dalam pelaksanaan pemberian asuhan. Semua tindakan telah dicatat pada kartu KB dan register KB

E. Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. K.N.D. . yang dimulai sejak tanggal 29 April 2019 sampai dengan 01 Juni 2019 dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB. Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan mutu asuhan kebidanan.

1. Data Subyektif

a. Kehamilan

Pengkajian data dasar pada Ny.K.N.D. dimulai dengan melakukan pengkajian identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, pemberian imunisasi TT, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat penyakit, riwayat psikososial serta riwayat perkawinan. Berdasarkan pengkajian data subyektif, di ketahui bahwa Ny. K.N.D. umur 30 tahun, agama Khatolik, pendidikan SMP, pekerjaan IRT dan suami Tn. S.L.N., umur 38 tahun, agama Khatolik, pendidikan SMU, pekerjaan suami adalah Sopir. keluhan utama yang dialami Ny. K.N.D. pada saat pengkajian adalah perut kencang-kencang, nyeri pada selangkangan paha. Pada pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan belum menikah sah dengan suaminya namun suaminya bertanggung jawab kepada dirinya. Hal ini dapat mempengaruhi kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama

kehamilan, antara lain makanan sehat, persiapan persalinan seperti pengambil keputusan, obatan-obatan dan transportasi. Selanjutnya dilakukan pengkajian mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan, nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat KB, dan riwayat psikososial.

Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. K.N.D.

Pada kunjungan ANC saat dilakukan pengkajian Ny. K.N.D. mengatakan hamil anak ketiga dan usia kehamilannya saat ini kurang lebih 9 bulan. Untuk menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Walyani, 2012) dimana perhitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 13 – 08 – 2018 didapatkan usia kehamilan pada tanggal 29 – 04 – 2019 yaitu 37 minggu, ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 12 kali, yaitu pada trimester I dan II ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilannya ke fasilitas kesehatan sebanyak 2 kali, Trimester ke II sebanyak 3 kali dan pada Trimester ke III sebanyak 7 kali trimester . Hal ini sesuai dengan teori Depkes (2009) yang mengatakan bahwa minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga (K4). Selama hamil ibu mengkonsumsi tablet tambah darah sebanyak lebih dari 90 tablet hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi(2014) mengatakan ibu hamil minimal minum obat tambah darah 90 tablet dalam masa kehamilan.

b. Persalinan

Pada tanggal 21 Mei 2019, Ny. K.N.D. datang ke Puskesmas Boru dengan keluhan mules-mules, usia kehamilan Ny. K.N.D. pada saat ini berusia 40 minggu. Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana dalam teori Walyani (2015) menyebutkan Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan

(37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 9 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, sering dan kuat.

c. Bayi Baru Lahir

Dari data subyektif didapatkan ibu mengatakan Bayi lahir pada usia kehamilan 9 bulan, pada tanggal 21 Mei 2019 di puskesmas Boru bayi lahir normal langsung menangis dengan berat badan 3100 gram.

Riwayat kehamilan sekarang ibu tidak pernah mengonsumsi obat-obatan selain pemberian bidan, tidak pernah terjadi perdarahan selama kehamilan, ibu mempunyai keluhan nyeri perut bagian bawah, nyeri pada selangkangan paha pada kehamilan ini, ibu melahirkan secara normal dan tidak terjadi perdarahan selama persalinan.

Pola kebiasaan yang telah ditunjukkan oleh By. Ny. K.N.D. Yaitu bayi sedang sementara diberikan ASI pada saat pengkajian, bayi sudah BAB dan BAK 1 kali dan bayi bergerak dengan aktif.

d. Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. K.N. D. dimulai dari 6 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 atau puerperium adalah masa yang dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2013).

Berdasarkan anamnesa didapat hasil bahwa ibu masih merasakan mules-mules dan sedikit merasa nyeri pada luka jahitan perineum. Pemberian tablet Fe 200 mg juga dilakukan dan dianjurkan untuk menyusui ASI eksklusif, ibu mau minum tablet penambah darah dan mau memberikan ASI eksklusif.

Riwayat Obstetri yang dimiliki ibu yaitu ibu baru pertama kali melahirkan anak pertamanya, melahirkan secara normal di Puskesmas

ditolong oleh bidan dan ibu memberikan ASI lancar sampai dengan 6 bulan. Anak yang sekarang lahir normal di Puskesmas tanpa penyulit dan tanpa kelainan bawaan. Ibu telah makan $\frac{1}{2}$ piring nasi dan minum 2 gelas air putih, bisa duduk dan berdiri dengan bantuan keluarga, belum ada eliminasi dan ibu belum beristirahat sejak melahirkan.

Respon yang diberikan keluarga baik, karena kehamilan ini juga didukung oleh semua dan keluarga. Hubungan ibu dengan keluarga baik dan kebiasaan budaya yang masih dilakukan oleh ibu yaitu melakukan tatobi.

e. KB

Asuhan keluarga berencana ini penulis lakukan pada hari ke-41 postpartum. Hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2015) yang menyebutkan pemberian asuhan mengenai penggunaan metode kontrasepsi dilakukan pada 6 minggu postpartum, namun hal ini tidak menutup kemungkinan untuk dilakukan konseling lebih awal agar ibu bisa segera memilih dan mengambil keputusan ber-KB.

Pada pengkajian ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB dan sekarang ibu sudah menggunakan alat kontrasepsi yaitu Kontrasepsi Suntikan

2. Data Obyektif

1. Kehamilan

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan. Pada pengkajian data obyektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan sebelum hamil 38 dan saat hamil 49 kg. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena berdasarkan teori Walyani (2015) mengatakan bahwa kenaikan berat

berat badan 5,5 kg sampai dengan 11 atau 12 kg. Kenaikan berat badan yang terjadi dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban (Kementrian Kesehatan RI, 2013). Tekanan darah 110/60 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak oedema dan ada cloasma pada muka ibu, palpasi abdominal TFU 3 cm jari dibawah px (29 cm), TFU Mc Donald : 29-11x155=2790. pada fundus teraba bokong janin, bagian kanan teraba bagian punggung serta bagian kanan teraba bagian kecil janin dan pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) sudah masuk pintu atas panggul, auskultasi denyut jantung janin 139 x/menit. Walyani (2015) mengatakan DJJ normal adalah 120 sampai 160 per menit. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. K.N.D. tidak ditemukan adanya kesenjangan, hal tersebut menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik-baik saja tanpa ada masalah yang mempengaruhi kehamilannya. Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan yang telah dilakukan sesuai dengan standar pemeriksaan ibu hamil menurut Kementrian Kesehatan RI (2013)

2. Persalinan

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan. Pada pengkajian data obyektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 76 x/menit, pernafasan 23 x/menit. Pada pemeriksaan fisik didapatkan conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak oedema dan ada cloasma pada muka ibu, palpasi abdominal TFU 3 jari diawah poccusus xiphoideus, pada

fundus teraba bokong janin, bagian kanan teraba bagian punggung serta bagian kanan teraba bagian kecil janin dan pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) sudah masuk pintu atas panggul, auskultasi denyut jantung janin 130 x/menit. Walyani (2015) mengatakan DJJ normal adalah 120 sampai 160 per menit. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. K.N.D. tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kenyataan, hal tersebut menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik-baik saja tanpa ada masalah yang masa nifasnya. Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan yang telah dilakukan sesuai dengan standar pemeriksaan ibu hamil menurut Kementerian Kesehatan RI (2013).

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. K.N.D. lahir pada usia kehamilan 40 minggu pada tanggal 21 Mei 2019, pada pukul 12.00 WITA secara spontan dengan letak belakang kepala, langsung menangis, warna tubuh kemerahan, tidak ada cacat bawaan, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3100 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran kepala bayi 33 cm, lingkaran dada 30 cm, lingkaran perut 28 cm. Rooting reflek (+), sucking reflek (+), setelah mendapatkan puting susu bayi berusaha untuk mengisapnya, reflek menelan baik, grasp reflek (+) pada saat menyentuh telapak tangan bayi maka dengan spontan bayi untuk menggenggam, moro reflek (+) bayi kaget saat kita menepuk tangan, babinsky reflek (+) pada saat memberikan rangsangan pada telapak kaki bayi, bayi dengan spontan kaget. Setelah dilakukan asuhan, dilanjutkan dengan IMD selama 1 jam. Teori Saifuddin (2014) mengatakan bahwa bayi baru lahir adalah bayi yang lahir saat umur kehamilan 37-42 minggu, dengan berat lahir 2500-4000 gram. Dewi (2010) menyebutkan ciri normal bayi baru lahir yaitu panjang badan 48-52 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, lingkaran dada 30-38 cm, kulit kemerahan, gerak aktif, langsung menangis kuat,

refleks *rooting*, *sucking*, *moro*, dan *grasping* sudah baik. Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

4. Nifas

Pada masa nifas, hasil pemeriksaannya yaitu Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 84 kali/menit, pernapasan: 18 x/ menit, Suhu tubuh: 37 °C, konjungtiva merah muda, sklera putih, puting susu menonjol, kolostrum kanan positif dan kiri positif, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusar, kontraksi uterus baik, abdomen tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, vulva vagina tidak ada tanda-tanda infeksi, perineum tidak ada varises, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, perdarahan normal, lochia rubra. Tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

5. KB

Hasil pemeriksaannya data obyektif yaitu Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 82 kali/menit, pernapasan: 20 x/ menit, Suhu tubuh: 36,6°C, konjungtiva merah muda, sklera putih, pada leher tidak ada benjolan abnormal, payudara: puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, abdomen tiak ada nyeri tekan, ekstremitas tidak ada kelainan, tidak oedem.

Hasil pemeriksaan pun tidak menunjukkan adanya ketidaksesuaian dengan teori menurut Walyani (2015) yang menuliskan tekanan darah normalnya 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg, normalnya nadi 60-80x/menit, pernapasan normalnya 20-30x/menit, suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C.

3. Analisa

1. Kehamilan

Pada langkah ini, identifikasi terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang dikumpulkan akan

diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik (Romauli, 2011).

Berdasarkan data subyektif dan data obyektif Penulis menegakkan diagnosa Ny. K.N D. G2 P1 A0 AH1, 37 minggu, Janin Hidup, tunggal Intra Uterin, Letak Kepala, Keadaan janin baik ibu Hal ini berdasarkan data dasar ibu mengatakan hamil anak kedua satu kali melahirkan, tidak pernah keguguran anak hidup satu orang, hasil palpasi ibu tidak merasa nyeri saat palpasi, terdapat janin tunggal, DJJ terdengar jelas disisi kanan perut bagian bawah pusat 136x/m, hasil pemeriksaan fidik Lila 27 cm, laboratorium Hb: 11 gr%, dan Tfu 29 cm pada Usia kehamilan 37 minggu.

2. Persalinan

Penulis mendiagnosa Ny. K.N.D. G2 P1 A0 AH1, 40 minggu, Janin Hdup, Tunggal, Letak Kepala, Punggung Kanan, Intrauterin, Keadaan Ibu Dan Janin Baik. Berdasarkan data tersebut ibu tidak memiliki masalah apapun karean telah sesuai dengan teori Walyani (2015) yaitu menyebutkan Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat.

3. Bayi Baru Lahir

Penulis mendiagnosa By. Ny. K.N.D. Usia 0 Hari, Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan.

4. Nifas

Penulis mendiagnosa Ny. K.N.D. P2 A0 AH 2 Postpartum Normal 6 Jam Pertama.

5. KB

Penulis mendiagnosa Ny. K.N.D. umur 30 tahun, PUS ber-KB. Metode Suntikan

4. Penatalaksanaan

1. Kehamilan

Berdasarkan diagnosa diatas penulis telah melakukan penatalaksanaan antara lain : menginformasikan hasil pemeriksaan, ketidaknyamanan kehamilan trimester III, persiapan persalinan, memenuhi kebutuhan nutrisi, tanda-tanda bahaya kehamilan, tanda persalinan, mengkonsumsi obat tablet darah harus dikonsumsi sebanyak 90 tablet selama hamil, KB pasca salin, mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

2. Persalinan

a. Kala I

Pada kasus Ny. K.N.D. sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir darah dari jalan lahir, hal ini sesuai dengan teori menurut Sofah (2015) yang menyebutkan bahwa lendir bersemu (bloodyshow) darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka). Kondisi ibu pada Kala I fase laten yaitu baik dan his 3 kali dalam 10 menit durasi 35 detik, DJJ 130x/menit dan dilakukan pemeriksaan dalam pada jam 01.30 didapatkan hasil bahwa vulva/vagina, portio tipis lunak, pembukaan 3 cm dan pada jam 08.00 dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa vulva/vagina , portio tipis lunak, pembukaan 8 cm kantong ketuban masih utuh, presentase kepala , turun hodge III , tidak ada molase. Oleh karena itu , tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada.

Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan

multigravida kira – kira 7 jam, kala I fase aktif dari pembukaan 4 cm sampai dengan pembukaan 9 cm dapat dicapai dalam 2 jam, dan fase deselerasi dari 9 cm ke 10 cm mencapai 2 jam atau lebih pendek (Sofah, 2015). Maka dapat disimpulkan bahwa dalam kasus Ny. K.N.D. Tidak ada kesenjangan teori.

Asuhan yang diberikan selama kala I yaitu pertama – tama menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum di sela kontraksi, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, menganjurkan agar salah satu anggota keluarga dapat mendampingi ibu selama proses bersalin, menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi agar mengurangi rasa sakit, menyiapkan alat dan bahan untuk menolong persalinan seperti partus set, hecing set, obat – obatan, perlengkapan ibu dan bayi.

b. Kala II

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 4 x dalam 10 menit lamanya 45 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori Rukiah, dkk (2009) yaitu 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.

Kala II persalinan Ny. K.N.D. didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaannya 10 cm, ketuban sudah pecah, presentase kepala, posisi ubun-ubun kecil, molase tidak ada. Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny. K.N.D. adalah Asuhan Persalinan Normal (APN). Kala II pada Ny. K.N.D.

berlangsung 45 menit dari pembukaan lengkap pukul 11.15 WITA dan bayi lahir spontan pada pukul 12.00 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 yang lebih cepat (Saifuddin, 2006). Bayi lahir perempuan, langsung menangis, bayi bergerak aktif, warna kulit tubuh kemerahan.

c. Kala III

Persalinan kala III Ny. K.N.D. ditandai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar semburan darah. Dilakukan MAK III, yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregang tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorso kranial serta melakukan masase fundus uteri. Uterus berkontraksi dengan baik, plasenta lahir 5 menit kemudian. Hal ini sesuai dengan teori Ai Yeye (2009) yaitu 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 5-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan dengan teori.

d. Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya merasa mulas, hasil pemeriksaan fisik ibu tanda-tanda vital berada dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam normal \pm 150 cc dan terjadi

rupture derajat II dan dilakukan penjahitan jelujur. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

3. Bayi Baru Lahir

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. Bayi diberikan imunisasi Hepatitis B setelah satu jam pemberian Vit K, dan pada usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG dan polio 1, menurut teori imunisasi Hepatitis B diberikan pada bayi baru lahir satu jam setelah lahir yang disuntikan di paha sebelah kiri. Kondisi bayi normal yaitu berat badan 3100, kulit kemerahan, tonus otot baik, dan telah dilakukan IMD dan berhasil. Refleks isapnya baik.

Penulis melakukan kunjungan pada neonatus sebanyak tiga kali yaitu kunjungan setelah 6 jam, kunjungan hari ke-7, dan kunjungan hari ke-20. Sesuai teori, kunjungan pertama 6 jam sampai 3 hari; kunjungan 4-28 hari; kunjungan 29-42 hari (Buku KIA, 2015). Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 2 jam sampai usia 41 hari, penulis melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada umumnya. 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.

4. Nifas

Pada kunjungan nifas 6 jam post partum, hasil pemeriksaannya yaitu Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah: 110/60 mmHg, nadi: 80 kali/menit, pernapasan: 20 x/ menit, Suhu tubuh: 36,4 °C, konjungtiva merah muda, sklera putih, puting susu menonjol, kolostrum kanan positif dan kiri positif, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusar, kontraksi uterus baik, abdomen tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, vulva vagina tidak ada tanda-tanda infeksi, perineum tidak ada varises, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, perdarahan normal, lochia rubra. Tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

Kunjungan II, 7 hari postpartum hasil pemeriksaan yang didapat yaitu Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD: 120/70 mmHg, N: 81 kali/menit, RR: 20 kali/menit, S: 36,7°C, TFU pertengahan pusar simpisis, kontraksi uterus ibu baik. Tidak ada kesenjangan dengan teori.

5. KB

Asuhan yang diberikan yaitu berupa memeriksa keadaan umum ibu, memeriksa tanda– tanda vital yaitu TD: 120/80 mmHg, S; 36,6°C, N: 80 kali/menit, RR: 20 kali/menit, konseling tentang berbagai macam kontrasepsi, dan penulis memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih. Ibu mengatakan ibu ingin ber-Kb dengan metode Suntikan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. K.N.D. dapat disimpulkan bahwa :

1. Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III pada Ny.K.N.D G2P1A0AH2 umur kehamilan 37 minggu, kondisi ibu dan janin baik.
2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.K.N.D P2A0AH2 dengan 60 langkah APN
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny.K.N.D, jumlah kunjungan neonatus 3 kali, kondisi bayi baik
4. Asuhan Kebidanan pada ibu nifas Ny.K.N.D, P2A0AH2, jumlah kunjungan nifas 3 kali, kondisi ibu baik.
5. Asuhan Kebidanan pada keluarga berencana Ny.K.N.D, ibu dan suami memilih metode KB Suntik 3 bulan.

B. SARAN

1. Kepala Institusi dan Puskesmas Boru
Diharapkan agar hasil studi kasus ini dapat diambil sebagai pertimbangan untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB
2. Bidan
Diharapkan hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan dan Bidan dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam asuhan kebidanan yang komprehensif dengan metode 7 Langkah Varney dan SOAP.

3. Pasien dan Keluarga

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB, dan diharapkan juga agar meningkatkan kesadaran masyarakat agar rajin melakukan kunjungan hamil, nifas, dan neonatal dan segera datang ke fasilitas kesehatan bila ada tanda-tanda bahaya baik pada ibu maupun bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati E R, dan Wulandari D. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta Nuha Medika.
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Dinkes Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2014*. Kupang.
- Dinkes Nusa Tenggara Timur. 2015. *Profil Kesehatan Tahun 2014*. Kupang.
- Erawati, Ambar Dwi. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Green, Carol J., dan Judith M Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, Asri dan Clervo. 2012. *Asuhan Persalinana Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ina kuswanti. 2014. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2010. Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu Dan Kematian Bayi Perlu Kerja Keras. <http://www.depkes.go.id/article/print/793/untuk-menurunkan-angka-kematian-ibu-dan-kematian-bayi-perlu-kerja-keras.html>.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2012. *Intranatal Care Asuhan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Pengurus Pusat (PP) Ikatan Bidan Indonesia (IBI). 2017. *Modul Midwifery Update*. Jakarta:

- Prawirohardjo, Sarwono. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rochyati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat safe motherhood-lab/smf obgyn rsu dr. Sutomo ; Fakulats Kedokteran UNAIR Surabaya.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saminem. 2009. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal*. Jakarta: EGC.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

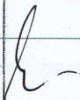







KARTU KONSULTASI REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Gerarda Lupa Mehan

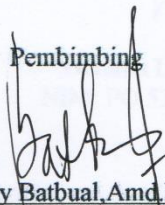
NIM : PO. 530324516054

Pembimbing : Dr.Bringiwatty Batbual Amd.Keb.,S.Kep.,Ns.,M.Sc

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. K.N.D di Puskesmas
Boru Kecamatan Wulanggitang Kabupaten Flores Timur Periode
Tanggal 29 April S/D 01 Juli Tahun 2019

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	15.8.2019	Bab I - II	
2	16.8.2019	Bab III - IV	
3	17.8.2019	Bab V	
4	20.8.2019	Bab. I - V	
5	26.8.2019	Hasil perbaikan revisi Dosen penguji	
6	27.8.2019	Kata pengantar, Daftar Isi dan Abstrak	
7	28.8.2019	Abstrak; lembar konsultasi.	
8	29.8.2019	Abstrak.	

Pembimbing



Dr.Bringiwatty Batbual Amd.Keb.,S.Kep.,Ns.,M.Sc

NIP. 19710515 199403 2 002

PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama Responden : Ny. K.N.D.

Jenis Kelamin : Perempuan

Umur : 30 tahun

Alamat : Wolorona RT 06/RW 02

Dengan ini memberikan **PERSETUJUAN** untuk diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif yang bertujuan untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir dari Mahasiswi Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang.

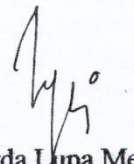
Eoru, 29 April 2019

Responden



Ny. K.N.D.

Mahasiswi



Gerarda Lupa Mehan
NIM: PO.530324014 054

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 13. 8. 2018
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal : 20. 5. 2019
 Lingkar Lengan Atas: 27 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 150 cm
 Golongan Darah: "O"
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Belum pernah
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: - Tidak ada
 Riwayat Alergi: - Tidak ada

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
1/10 ¹⁸	Pusing, mual ⊕ muntah ⊖.	90 60	50	7mgg	Blw teraba.		
22/10 ¹⁸	Mual ⊕, muntah ⊖.	90 60	50.	10 mgs.	Blw teraba		
22/11 ¹⁸	Mual di pagi hari.	100 70.	49kg	14-15 mgs	3 rat sup	Ball ⊕	-
24/12 ¹⁸	Tidak ada keluhan.	110 70.	51kg	18-19 mgs	2 rat bpt	Ball ⊕.	
18/1 ¹⁹	Tidak ada keluhan	110 70.	52.	22-23.	1 rat pjt.	kep. BM.	puki 136 x/m
12/2 ¹⁹	Tidak ada keluhan	110 70.	53.	26-27	2 rat pjt. 24 cm.	kep BM	puki 140 x/m
12/3 ¹⁹	Tidak ada keluhan	100 70.	55.	30-31	1/2 rat px 28 cm.	kep BM	puki 137 x/m
15/4 ¹⁹	Tidak ada keluhan	90 60	57.	34-35.	3 rat bpx 29 cm.	kep BM.	puki 137 x/m
29/4 ¹⁹	Demam selisit pada perut bagian bawah & ketuban	80 60.	58.	37.	3 rat bpx. 29 cm	kep M.	puki
2/5 ¹⁹	Nyeri perut bagian bawah dan punggung	110 80.		37 mgs 3 hari	3 rat px 30 cm.	kep M.	puki 136 x/m

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke² Jumlah persalinan¹ Jumlah keguguran⁰ G² P¹ A⁰
 Jumlah anak hidup¹ Jumlah lahir mati⁻
 Jumlah anak lahir kurang bulan⁻ anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir^{2,9 tahun}
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir²⁰¹⁵ [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir^{Bidan}
 Cara persalinan terakhir** : [] Spontan/Normal [] Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖/+	Hb: 11 gr% DDR: ⊖	autasida 3x1 vit B6 3x1	Makan sedikit tiap jam tidur malam	Pohudin H Jaya Bidan Kelly M	gadam posy
⊖/+	-	SF 1x1	Makan sedikit tiap jam minum banyak	Ponyandu Melati Acry Melan	gadam posy
⊖/+	-	SF 1x1 kalk. 3x1 VTE 3x1	Kontrol rutin Pola Matri kebersihan	Posy - Melati Acry Melan	22-12-18
⊖/+	-	causation 3x1 kalk 3x1 VTE 3x1	Kontrol rutin minum obat teratur	Posy - melati Bidan Kelly	gadam posy
⊖/+	-	causation 3x1 kalk 3x1 VTE 3x1	Cukup istirahat Hindari kerja berat	Posy melati Bidan Kelly	12/2 19
⊖/+	-	causation 3x1 kalk 3x1 VTE 3x1	Cukup istirahat kontrol USG	Posy melati Bidan Kelly	12/3 2019
⊖/+	Hb SA9 = Neg B20 = Neg	obatin 3x1 kalk 3x1 VTE 3x1	Kontrol rutin Matri dan elp. kebersihan	Posy - Bani Bidan Ester	15/4 19
⊖/+	-	kalk 3x1 VTE 3x1	Perawat rutin adwim	Pohudin H Jaya Bidan Kelly	20/4 2019
⊖/+	-	kalk 3x1 VTE 3x1	Kontrol rutin pola istirahat	Pohudin H Jaya Bidan Kelly	20/4 2019
⊖/+	-	causation 3x1 VTE 3x1 kalk 3x1	Disarankan tidur banyak jangan bekerja	Posy Bani posy	20/5 2019
⊖/+	Hb: 11,2 gr%	Thyroxin -	Perbanyak makanan	Rumah Ibu Acry M.	6/5 2019

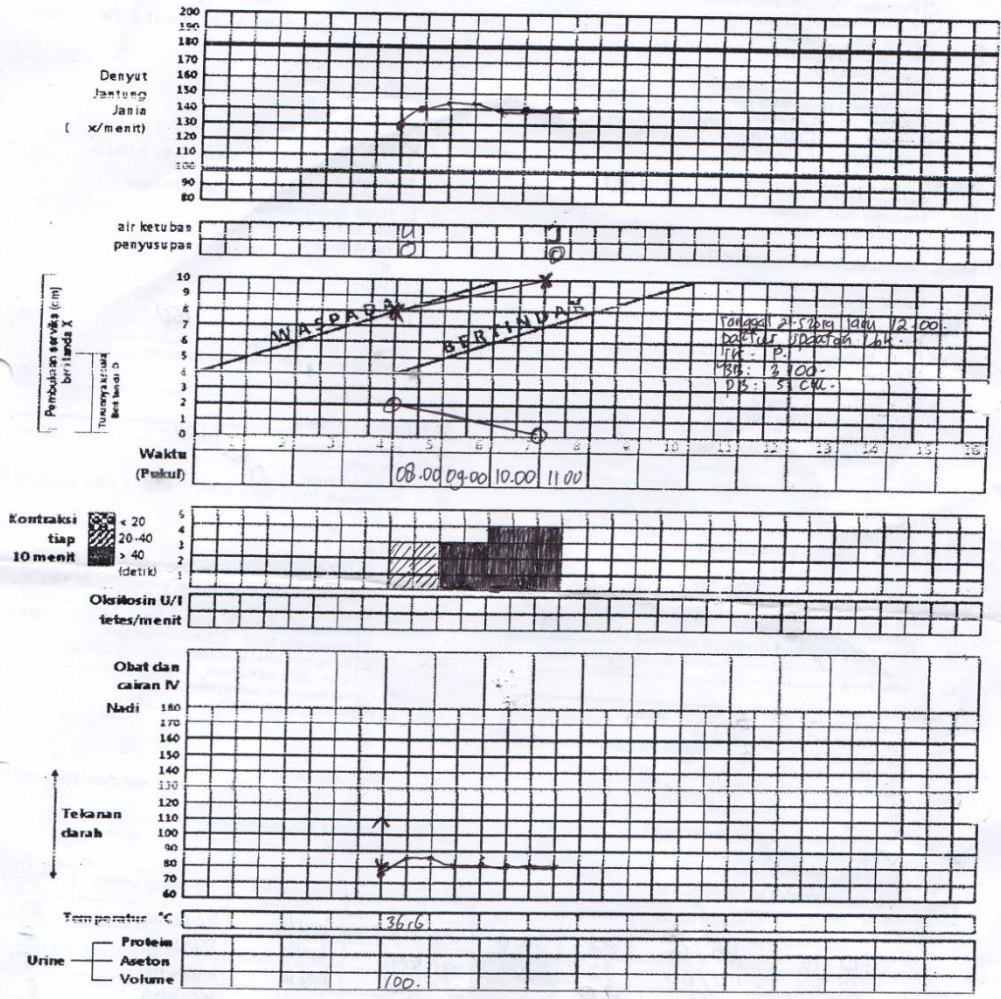
CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖/+		ty/layat -	Periap push KB.	Push - Bonu Belu. Asep	13/5/19
⊖/+		SF kis 1 KI VTC kis 3 KI	Periap push admid ishan. Kelalabest -	Push - Bonu Asep M.	20/5/19 -
⊖/+		ty/layat	ajacu relabir pada perahu Tada beraya.	Push Bonu Asep M.	26/5/2019

Anjuran Tanggal
 Kondisi bayi saat lahir
 Jenis kelamin : Laki-laki/Pemempuan
 Berat badan
 Panjang badan
 Berat kepala
 Panjang tulang belakang
 Kondisi bayi saat lahir
 Anjuran bayi baru lahir
 Tindakan
 Anjuran
 Tanggal

PARTOGRAF

No. Register: [] Nama Ibu/Bapak: Hy. I. N. D., Tin. P. S. L. Umur: 30, 38 G2 P. 1 A. 0 Hamil 40 minggu
 RS/Puskesmas/RB: [] Masuk Tanggal: 21. 5 2019 Pukul: 09.00 WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul — WIB Males sejak pukul 01.30 WIB Alamat: Hokang Jaya.



Makan terakhir: Pukul 09.00 Jenis: Nasi Posisi: 3 sendok mela. Penolong
 Minum terakhir: Pukul 10.30 Jenis: air putih Posisi: 1/2 gelas. Lys-
Geovra L. Mulya

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 21. 5 2019
- Nama bidan : Gerarda L. Mehan
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : YIT
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 2 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Penganganan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	12.15	110/60	92	36.6	2/r bpsf	kosong	10.
	12.30	110/60	92		2/r bpsf	1 kosong	5.
	12.45	110/60	90		2/r bpsf	Kosong	5.
	13.00	110/80	82		2/r bpsf	Kosong	5.
2	13.30	110/80	82	36.7	2/r bpsf	Kosong	-
	14.00	110/90	80		2/r bpsf	Kosong	5.

Pemantauan Bayi : Tiap 15 menit pada jam pertama ,tiap 30 menit jam kedua

Waktu	Pernapasan	Suhu	Warna kulit	Gerakan	Isapan asi	Tali Pusat	Kejang	BAB	BAK
12.15	40 %	36.8°	Merah muda	Aktif	Kuat	Perdarahan ⊕	-	-	-
12.30	50 %	36.8°	Merah muda	Aktif	Kuat	Perdarahan ⊕	-	-	-
12.45	47 %	36.7°	Merah muda	Aktif	Kuat	Perdarahan ⊕	-	Meko	-
13.00	48 %	36.9°	Merah muda	Aktif	Kuat	Perdarahan ⊕	-	-	-
13.30	48 %	36.8°	Merah muda	Aktif	Kuat	Perdarahan ⊕	-	-	-
14.00	47 %	36.9°	Merah muda	Aktif	Kuat	Perdarahan ⊕	-	-	-

Tanda Bahaya : Ibu.....Tidak ada.....

Bayi.....Tidak ada.....

Tindakan (Jelaskan di catatan kasus)

Dirujuk

Tidak dirujuk

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya/ Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : 150 ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3100 gram
- Panjang : 52 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/emas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

**SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : Umur Ibu : Th.
 Hamil ke Haid terakhir tgl.:
 Pendidikan Ibu Perkiraan persalinan tgl.: bl.
 Pekerjaan : Ibu Suami
 Suami

KEL. F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III, III.2	
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I ≥ 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :					
		a. Tarikan tang/vakum	4				
		b. Uhi dirogoh	4				
		c. Diberi infus/Transfusi	4				
		10. Pernah Operasi Sejar	4				
	II	11	Penyakit pada ibu hamil				
			a. Kurang darah	4			
b. Malaria			4				
c. TBC Paru			4				
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 (hydramnios)	4				
15		Bayi mati dalam kandungan	4				
16		Kehamilan lebih bulan	4				
		17. Letak terlentang	4				
		18. Letak terlentang	4				
III		19. Pernah abortus	4				
		20. Pernah keguguran	4				
JUMLAH SKOR							

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN
~ RUJUKAN TERENCANA**

JML. SKOR	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO		
	KEL. RISIKO	PERA-WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN	
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER	
≥ 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'*
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal :/...../.....

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas	RUJUKAN DARI : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit
RUJUKAN DARI : 1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/ Rujukan Dalam Rahim	2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Terlambat (RTI)
Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Risiko I & II	Gawat Darurat Obstetrik : • Kel. Faktor Risiko III • Komplikasi Obstetrik
1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	1. Pendarahan antepartum 2. Eklampsia 3. Pendarahan postpartum 4. Uri Tertinggal 5. Persalinan Lama 6. Panas Tinggi

TEMPAT :	PENOLONG :	MACAM PERSALINAN :
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah Bidan	2. Bidan	2. Tindakan pervaginam
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4. Lain-lain	
5. Rumah Sakit		
6. Perjalanan		

PASCA PERSALINAN : IBU :	MACAM PERSALINAN :
1. Hidup	1. Rumah Ibu
2. Mati, dengan penyebab :	2. Rumah bidan
a. Pendarahan	3. Polindes
b. Pre-eklampsia/Eklampsia	4. Puskesmas
c. Partus lama	5. Rumah Sakit
d. Infeksi	6. Perjalanan
e. Lain-2 ...	7. Lain-2
BAYI :	
1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan	
2. Lahir hidup : Appar Skor :	
3. Lahir mati, penyebab	
4. Mati kemudian, umur hr, penyebab	
5. Kelainan bawaan : tidak ada/ada	

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)		
1. Sehat	2. Sakit	3. Mati, penyebab
Pemberian ASI : 1. Ya	2. Tidak	

KELUARGA BERENCANA : 1. Ya, /Sterilisasi
2. Belum Tahu

KATEGORI KELUARGA MISKIN : 1. Ya 2. Tidak
 Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan :

* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

