

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY M.N DI PUSKESMAS OEMASI KECAMATAN NEKAMESE PERIODE TANGGAL 2 MEI S/D 25 JUNI 2018

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



Oleh

ADRIATL.MARARU
NIM : PO.53032401711-53

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PRODI KEBIDANAN KUPANG
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY M.N DI
PUSKESMAS OEMASI KECAMATAN NEKAMESE
PERIODE TANGGAL 02 MEI
S/D 25 JUNI 2018**

Diajukan Oleh :

ADRIATI MARARU
NIM : PO.53032401711-53

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

Pada tanggal : Juli 2018

Pembimbing



Kamilus Mamoh,SKM,MPH
NIP. 196007181984111001

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan



Bringiwatty Batbual, AMd.Keb, S.Kep, Ns, MSc.
NIP. 197105151994032002

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY M.N
DI PUSKESMAS OEMASI KECAMATAN NEKAMESE
PERIODE TANGGAL 02 MEI
S/D 25 JUNI 2018

Diajukan Oleh :

ADRIATI. MARARU
NIM : PO.53032401711-53

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada tanggal : Juli 2018

Penguji I



Ni Luh Made Diah P.A,SST,M.Kes
NIP. 198006032001122001

Penguji II



Kamilus Mamoh,SKM,MPH
NIP. 196007181984111001

Mengetahui
Ketua Jurusan/Kebidanan



Bringiwatty Bathual,AMd.Keb, S.Kep, Ns, MSc,
NIP. 197105151994032002

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Adriati Mararu

NIM : PO. 53032401711-53

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : 2017

Jenjang : Diploma III

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

“ ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.N.
DI PUSKESMAS OEMASI KECAMATAN NEKAMESE
PERIODE 2 MEI S/D 25 JUNI 2018”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Juli 2018

Penulis

Adriati Mararu
Nim : Po. 53032401711-53

RIWAYAT HIDUP

Nama : Adriati Mararu
Tempat Tanggal Lahir: Sangihe Talaud, 05 November 1964
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jln.H.R.Koroh Rt 06/ Rw 03 Kec. Maulafa, Kel sikumana
Anak : ke-8 dari 9 bersaudara

Riwayat Pendidikan

Tahun 1976 – 1981 : Tamat
Tahun 1981 – 1983 : Tamat SMP Negeri Figueque
Tahun 1983 – 1986 : Tamat SPK Dili
Tahun 1986 – 1987 : Tamat Sekolah Perawat Kesehatan Dili
Tahun 2017 – Sekarang : Mahasiswi Jurusan Kebidanan Poltekkes
Kemenkes Kupang

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 M.N. di Puskesmas Oemasi Kecamatan Nekamese “ dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. Ragu Harming Kristin,SKM.M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Bringiwatty Batbual, Amd.,Keb.,S.Kep.,Ns.,M.Sc.,selaku ketua Progam Studi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
3. Kamilus Mamoh, SKM, MPH selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada saya dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
4. Pimpinan Puskesmas Oemasi, dr. James Siagian beserta pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
5. Kepada Ny. M.N. yang bersedia menjadi subyek dalam Laporan Tugas Akhir penulis.
6. Seluruh teman-teman mahasiswi Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang khususnya kelas RPL yang telah memberikan dukungan dan motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Kupang, Juli 2018

Penulis

Adriati Mararu

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	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penulisan	7
E. Keaslian Laporan Kasus	8
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Teori Medis	9
B. Standar Asuhan Kebidanan	208
C. Kewenangan Bidan	211
D. Asuhan Kebidanan	213
BAB III METODE LAPORAN KASUS	
A. Jenis Laporan Kasus	277
B. Lokasi dan Waktu	277
C. Subjek Laporan Kasus	277
D. Instrumen Laporan Kasus	278

E. Teknik Pengumpulan Data	278
F. Triangulasi Data	279
G. Alat dan Bahan.....	279
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi Penelitian	281
B. Tinjauan Kasus	282
C. Pembahasan	324
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	346
B. Saran	347
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari.....	15
Tabel 2.2 Rekomendasi Kenaikan Berat Badan.....	24
Tabel 2.3 Porsi Makan bagi Ibu Hamil dalam Sehari.....	30
Tabel 2.4 Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil.....	37
Tabel 2.5 Skor Poedji Rochjati.....	49
Tabel 2.6 <i>SIGTUNA SCORE</i>	99
Tabel 2.7 <i>APGAR SCORE</i>	100
Tabel 2.8 Persalinan Prematur berdasarkan Penggolongan Penyebab.....	121
Tabel 2.9 Cara Menghangatkan Bayi.....	129
Tabel 2.10 Perubahan Uterus pada Masa Nifas.....	139

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Konsultasi

Lampiran 2. Permohonan Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3. Formulir Bersedia Menjadi Responden

Lampiran 4. SAP Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Lampiran 5. SAP Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Lampiran 6. Liflet Perawatan Tali Pusat

Lampiran 7. Liflet ASI Eksklusif

Lampiran 8. Liflet KB

Lampiran 9. Foto-foto

Lampiran 10. Partograf

DAFTAR SINGKATAN

ACTH	: <i>Adrenokortikotropin</i>
AIDS/HIV	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome/ Human Immunodeficiency Virus</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BALT	: <i>Bronchus Associated Immunocompetent Lymphoid Tissue</i>
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
CRH	: <i>Corticotropin Releasing Hormone</i>
DDR	: <i>Drike Drupple</i>
DHEAS	: <i>Dehidroepiandrosteron Sulfat</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
GALT	: <i>Gut Associated Immunocompetent Lymphoid Tissue</i>
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>

HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intramuskular
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IUD	: Intra Uterine Device
JNPK-KR	: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi
KB	: Keluarga Berencana
KGM	: Kesehatan Gigi dan Mulut
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KKR	: Kehamilan Risiko Rendah
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
LD	: Lingkar Dada
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
LP	: Lingkar Perut
MAL	: Metode <i>Amenore Laktasi</i>
MALT	: <i>Mammae Associated Immunocompetent Lymphoid Tissue</i>
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
NTT	: Nusa Tenggara Timur
OUE	: <i>Orifisium Uteri Eksterna</i>
OUI	: <i>Orifisium Uteri Interna</i>
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Bayi
PGE2	: Prostaglandin E2
PID	: Pelvic Inflammatory Disease
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PNC	: Postnatal Care
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
RS	: Rumah Sakit
SDGs	: Sustainable Development Goals
SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
SF	: Sulfas Ferossus
SKM	: Sarjana Kesehatan Masyarakat
STD	: Seksual Transmitted Deseases
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TBC	: Tuberkulosis
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
UGD	: Unit Gawat Darurat
UKS	: Unit Kesehatan Sekolah
UNICEF	: United Nations Children's Fund
WHO	: <i>World Health Organization</i>

ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir

Adriati. Mararu

“ Asuhan Kebidanan pada Ny. M.N di Puskesmas Oemasi Periode 02 Mei sampai 25 Juni 2018”

Latar Belakang : Dalam wilayah kerja Puskesmas Oemasi terdapat 253 ibu hamil. Selama tahun 2016 terdapat 148 ibu hamil yang melakukan kunjungan K4. Selama tahun 2015 terdapat 219 persalinan normal yang dilakukan fasilitas kesehatan memadai. Terdapat 220 KF3 dan 229 KN3.

Tujuan Penelitian : mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, hingga bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan metode Varney dan pendokumentasian SOAP.

Metode Penelitian : penelitian menggunakan metode studi penelaahan kasus yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan pada seorang ibu dalam menjalani kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana. Lokasi studi kasus di Puskesmas Oemasi Kecamatan Nekamese, subjek studi kasus adalah Ny. M.N , dilaksanakan pada tanggal 02 Mei sampai 25 Juni 2018 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil : setelah dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny .M.N di Puskesmas Oemasi, ibu sudah mengikuti anjuran yang diberikan dan keluhan ibu teratasi, keadaan ibu sehat sehingga masa hamil sampai nifas berjalan normal dan tidak ada penyulit.

Kesimpulan : asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny M N mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB tidak ditemukan adanya kelainan dan penyulit yang menyertai.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Kehamilan, Berkelanjutan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), dan Bayi Baru Lahir secara berkelanjutan pada pasien. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (*maternal mortality*). Menurut defenisi *World Health Organization* “kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan”. (Saifuddin, 2014).

Kematian dan kesakitan ibu hamil, bersalin dan nifas masih merupakan masalah besar negara berkembang termasuk Indonesia. Di negara miskin sekitar 25-50% kematian wanita subur disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 meninggal saat hamil atau bersalin (Ambarwati, 2010).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesejahteraan suatu bangsa. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan MDGs tujuan ke 5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ resiko jumlah kematian ibu (WHO, 2011). Hingga akhir tahun 2015, Indonesia berpeluang gagal mencapai sasaran-sasaran MDGs. Target–target yang berpeluang gagal untuk dicapai itu di antaranya; Penurunan angka kematian ibu; Penurunan angka kematian balita; Penurunan angka AIDS/HIV; Cakupan air minum dan

sanitasi. SDGs tidak lain merupakan kelanjutan dari target–target MDGs dalam hal bagaimana mewujudkan pembangunan manusia. Keempat sasaran yang belum selesai itu tidak dapat **dilupakan** dan **diabaikan** begitu saja, karena sasaran–sasaran tersebut juga termuat ke dalam beberapa Tujuan dan Sasaran SDGs yaitu *Goal* Nomor 2: Mengakhiri kelaparan, termasuk di dalamnya mengatasi gizi Buruk; *Goal* Nomor 3: Kesehatan untuk semua lapisan penduduk (usia); dan *Goal* Nomor 6: Ketersediaan air bersih dan sanitasi (*International NGO Forum on Indonesian Development, 2015*).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013 AKI di Provinsi NTT melonjak cukup tajam sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2014 AKI menurun menjadi 159 orang per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Sedangkan AKI di Kabupaten Kupang tahun 2016 sebanyak 13 per 100.000 kelahiran hidup, terbanyak disebabkan karena 8 kasus perdarahan, 2 kasus HDK (Hipertensi Dalam Kehamilan) dan 1 kasus infeksi (Dinkes Kabupaten Kupang, 2016) dan tidak ada AKI di Puskesmas Oemasi pada tahun 2016.

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi atas 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu, dan trimester ketiga 13 minggu (Prawirohardjo, 2009).

Jumlah ibu hamil di Puskesmas Oemasi 253 orang. Cakupan K1 murni sebanyak 139 orang atau 54,94% dari target 100%, cakupan K4 sebanyak 148 orang atau 58,49% dari target 100%, cakupan ibu hamil dengan faktor risiko sebanyak 33 orang atau 65,21% dari target 100% (PWS KIA Puskesmas Oemasi periode Januari sampai dengan Desember, 2017).

Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Indonesia menunjukkan terdapat penurunan dari 90,88% pada tahun 2013 menjadi 88,85% pada tahun 2015. Terdapat 19,72% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan. Secara nasional. Indikator tersebut telah memenuhi target Renstra sebesar 75%. Namun demikian masih terdapat 18 provinsi (52,9%) yang belum mencapai target tersebut. Tiga provinsi di Indonesia yang memiliki cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan yang terendah pada tahun 2015 adalah Papua sebesar 26,34%, Kalimantan Selatan sebesar 63,85% dan Nusa Tenggara Timur sebesar 65,95% (Kemenkes RI, 2015), sedangkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Kupang sebanyak 5.395 atau 60,6% (Dinkes Kabupaten Kupang). Di Puskesmas Oemasi, Kecamatan Nekamese, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 219 atau 93,58% dari target 85% (PWS KIA Puskesmas Oemasi periode Januari sampai dengan Desember, 2016).

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia mengalami kenaikan dari 17,90 % pada tahun 2008 menjadi 87,06 % pada tahun 2015. Namun sayangnya cakupan nifas pada tahun 2015 belum setinggi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang mencapai 88,85% (Kemenkes RI, 2015). Apabila cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan tidak sama dengan cakupan nifas, tidak terkontrol pertolongan persalinan oleh penolong persalinan, semakin lebar jarak persalinan dengan kunjungan nifas maka risiko terjadinya kematian ibu semakin besar.

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Puskesmas Oemasi sebanyak 220 atau 94,01% dari target 80%. Di Puskesmas Oemasi tidak ada ibu nifas yang meninggal akibat komplikasi masa nifas (PWS KIA Puskesmas Oemasi periode Januari sampai dengan Desember, 2016). Dalam menangani kasus nifas yang ada, bidan berperan memberikan pelayanan dan dukungan sesuai dengan kebutuhan ibu. beberapa upaya memang telah dilakukan dalam menurunkan kematian ibu akibat komplikasi dengan pemberdayaan keluarga

dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan Program Perencanaan Persalinan Pencegahan Komplikasi (P4K). (Profil Kesehatan Kota Kupang, 2015). Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas sangat penting dalam proses pemulihan kesehatan ibu nifas sendiri, asuhan yang diberikan terarah sehingga dapat dilakukan evaluasi dan penilaian pada kunjungan akhir.

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDGs 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup, juga sudah memenuhi target MDGs 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2015). Kementerian Kesehatan menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2015 menjadi 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan penurunan AKB pada tahun 2015 adalah menjadi 22 kematian per 1000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKB di Provinsi NTT sebesar 57 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan Angka kematian bayi (AKB) di Kabupaten Kupang pada tahun 2016 sebanyak 17 per 1000 kelahiran hidup. Data tersebut menunjukkan terdapat 78 kasus kematian bayi yang disebabkan kebanyakan dengan kasus asfiksia sebanyak 33 kasus dari 8.481 kelahiran hidup, sedangkan untuk lahir mati berjumlah 92 kasus kematian (Dinkes Kabupaten Kupang, 2016). Data yang diperoleh dari Puskesmas Oemasi, Kecamatan Nekamese pada tahun 2017, Angka Kematian Bayi (AKB) dalam 1 tahun terakhir berjumlah 4 bayi dengan lahir mati (PWS KIA, Puskesmas Oemasi, 2016).

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 kehidupan bayi. Bayi hingga usia kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan

dan pelayanan kesehatan pada neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali, satu kali pada umur 0-2 hari (KN 1), KN 2 pada umur 3-7 hari dan KN 3 pada umur 8-28 hari (Kemenkes RI, 2015).

Cakupan kunjungan Neonatal lengkap di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari 78,04% pada tahun 2009 menjadi 93,33% pada tahun 2014. Namun pada tahun 2015 terjadi penurunan cakupan KN lengkap menjadi 77,31% (Kemenkes RI, 2015), sedangkan cakupan KN Lengkap di Puskesmas Oemasi sebanyak 229 bayi atau 98,28% dari target 100% (PWS KIA Puskesmas Oemasi periode Januari sampai dengan Desember, 2016).

Salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan 4T adalah ber-KB. Selain itu, program KB 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. Sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS). (Kemenkes RI, 2015).

Presentase peserta KB baru terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46% lebih rendah dibandingkan capaian tahun 2014 yang sebesar 16,51% (Kemenkes RI, 2015). Provinsi NTT termasuk cakupan peserta KB baru yang terendah sebesar 11,82% (Dinkes Provinsi NTT, 2015), sedangkan peserta KB baru di Kabupaten Kupang pada tahun 2016 sebanyak 672 prang (Dinkes Kabupaten Kupang, 2016). Jumlah peserta KB di Puskesmas Oemasi pada tahun 2016 sebanyak 2005 akseptor dengan metode IUD sebanyak 6 orang, implant 63 orang, suntikan 3 bulanan 1451 orang, pil 484 orang dan kondom 1 orang (PWS KIA Puskesmas Oemasi, 2017).

Untuk dapat menurunkan AKI dan AKB diperlukan strategi yang handal dan peran serta segenap lapisan masyarakat. Salah satu fakta yang dapat berlangsung dapat diupayakan adalah meningkatkan mutu pelayanan. Sarana kesehatan sebagai unit organisasi pelayanan kesehatan terdepan yang mempunyai misi sebagai pusat perkembangan pelayanan kesehatan, yang

melaksanakan pembinaan dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat yang tinggal disuatu wilayah kerja tertentu (Manuaba, 2010).

Beberapa kasus dirujuk dari Puskesmas Oemasi ke Rumah Sakit Swasta maupun Umum. Rujukan diurut dari kasus yang terbanyak yaitu dengan KPD (Ketuban Pecah Dini), serotinus, perpanjangan fase aktif, kelainan letak, pre-eklamsia, riwayat SC, dan plasenta previa. AKI dalam 1 tahun terakhir tidak ada. AKB dalam 1 tahun berjumlah 4 bayi dengan lahir mati. Berdasarkan hasil yang telah dicapai oleh Puskesmas Oemasi, menunjukkan adanya dalam pelayanan kesehatan (Profil Kesehatan Puskesmas Oemasi, 2017).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. M.N. di Puskesmas Oemasi Kecamatan Nekamese periode 2 Mei sampai 25 Juni 2018.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka disusun rumusan masalah sebagai berikut “ Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M.N. di Puskesmas Oemasi Kecamatan Nekamese Periode 2 Mei s/d 25 Juni 2018”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M.N. di Puskesmas Oemasi Kecamatan Nekamese Periode 2 Mei s/d 25 Juni 2018.

2. Tujuan Khusus

a. Mahasiswa mampu :

- 1) Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Ny. M.N. di Puskesmas Oemasi Kecamatan Nekamese Periode 2 Mei s/d 25 Juni 2018.

- 2) Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Ny. M.N. di Puskesmas Oemasi Kecamatan Nekamese Periode 2 Mei s/d 25 Juni 2018.
- 3) Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Ny. M.N. di Puskesmas Oemasi Kecamatan Nekamese Periode 2 Mei s/d 25 Juni 2018.
- 4) Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Ny. M.N. di Puskesmas Oemasi Kecamatan Nekamese Periode 2 Mei s/d 25 Juni 2018.
- 5) Melakukan Asuhan Kebidanan KB/Kespro pada Ny. M.N. di Puskesmas Oemasi Kecamatan Nekamese Periode 2 Mei s/d 25 Juni 2018.

D. Manfaat Penulisan

1. Teoritis

Hasil studi ini dapat sebagai pertimbangan, masukan untuk menambahkan wawasan tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Antenatal Care, Intranatal Care, Postnatal Care dan Neonatus*).

2. Aplikatif

- a. Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan untuk memberikan masukan penanganan asuhan kebidanan berkelanjutan sehingga dapat menambah pengetahuan tentang asuhan-asuhan yang dapat diberikan pada asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

- b. Puskesmas Oemasi

Hasil studi ini dapat digunakan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi organisasi profesi bidan dalam upaya asuhan kebidanan secara berkelanjutan, sehingga dapat memberikan pelayanan kebidanan secara professional dan sesuai dengan kode etik kebidanan.

- c. Klien dan Masyarakat

Diharapkan klien dan masyarakat lebih aktif dan tanggap terhadap semua informasi dan pelayanan kesehatan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin saja terjadi, sebagai pencegah komplikasi lebih lanjut dan sebagai peningkatan taraf kesehatan klien dan masyarakat.

E. Keaslian Laporan Kasus

1. Novitasari yang telah melakukan studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu R. G3P1A1AH1 dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan asuhan bayi baru lahir sejak bulan Februari sampai Maret 2014 di Puskesmas Selomerto II Kabupaten Wonosobo dengan metode 7 langkah Varney.
2. Tri Sandhya Fitria Asyari (2018) Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M.N. di Puskesmas Oemasi Periode 2 Mei sampai 25 Juni 2018. Menggunakan metode 7 langkah Varney dan catatan perkembangannya menggunakan metode SOAP.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Teori Medis

1. Kehamilan

a. Konsep Dasar Kehamilan

1) Pengertian

Kehamilan adalah proses pertemuan dan persenyawaan antara spermatozoa (sel mani) dengan sel telur (ovum) yang menghasilkan zigot. Ibu hamil adalah wanita yang tidak mendapatkan haid selama lebih dari satu bulan disertai tanda-tanda kehamilan (Sulistyawati, 2009).

Kehamilan merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, sampai pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 26), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke 28 hingga ke 40 (Walyani, 2015).

2) Tanda-Tanda Kehamilan Sesuai Umur Kehamilan

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

a) Tanda presumtif / tanda tidak pasti adalah perubahan-perubahan yang dirasakan oleh ibu (subyektif) yang timbul selama kehamilan. Yang termasuk tanda presumtif / tanda tidak pasti yaitu :

(1) Amenorrhoe (tidak dapat haid)

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

(2) *Nausea* (mual) dan *emesis* (muntah)

Mual terjadi umumnya pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama disertai kadang-kadang oleh muntah. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut *morning sickness*. Dalam batas tertentu keadaan ini masih fisiologis, namun bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut dengan hiperemesis gravidarum (Nugroho,dkk, 2014).

(3) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)

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

(4) Mamae menjadi tegang dan membesar

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

(5) Anoreksia (tidak ada nafsu makan)

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

(6) Sering kencing

Terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan gejala bisa timbul kembali karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kencing (Nugroho,dkk, 2014).

(7) Obstipasi

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

(8) Pigmentasi kulit

Terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas. Pada pipi, hidung dan dahi, kadang-kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan, dikenal sebagai kloasma gravidarum (topeng kehamilan). Areola mamae juga menjadi lebih hitam karena didapatkan deposit pigmen yang berlebihan. Daerah leher menjadi lebih hitam dan linea alba. Hal ini terjadi karena pengaruh hormone kortikostteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit (Nugroho,dkk, 2014).

(9) Epulis

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

(10) Varises

Sering dijumpai pada triwulan terakhir. Didapat pada daerah genetalia eksterna, fossa poplitea, kaki dan betis. Pada multigravida kadang-kadang varises ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, kemudian timbul kembali pada triwulan pertama. Kadang-kadang timbulnya varises merupakan gejala pertama kehamilan muda (Nugroho,dkk, 2014).

b) Tanda Kemungkinan Hamil

Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan-perubahan yang diobservasi oleh pemeriksa (bersifat obyektif), namun berupa dugaan kehamilan saja. Makin banyak tanda-tanda mungkin kita dapati makin besar kemungkina kehamilan. Yang termasuk tanda kemungkinan hamil yaitu :

(1) Uterus membesar

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

(2) Tanda Hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. Pada minggu-minggu pertama ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ismus pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak. Sehingga kalau kita letakkan 2 jari dalam fornix posterior dan tangan satunya pada dinding perut di atas simpisis,

maka ismus tidak teraba seolah-olah korpus uteri sama sekali terpisah dari uterus (Nugroho,dkk, 2014).

(3) Tanda Chadwick

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (*livide*). Warna porsioipun tampak *livide*, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen (Nugroho,dkk, 2014).

(4) Tanda Piscaseck

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

(5) Tanda Braxton Hicks

Bila uterus dirangsang akan mudah berkontraksi. Waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang tadinya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan(Nugroho,dkk, 2014).

(6) Goodell Sign

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

(7) Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya human chorionc gonadotropin pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnose kehamilan sedini mungkin (Nugroho,dkk, 2014).

c) Tanda Pasti Hamil

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

(1) Terasa gerakan janin

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

(2) Teraba bagian-bagian janin

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

(3) Denyut jantung janin

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

- (a) Fetal Elektrokardiograph pada kehamilan 12 minggu
- (b) System dopler pada kehamilan 12 minggu
- (c) Stetoskop Laenec pada kehamilan 18-20 minggu

Menurut Romauli (2011) untuk menentukan anak tunggal atau kembar dapat dilakukan dengan mendengar DJJ yaitu terdapat 2 tempat terdengannya DJJ apabila anak tersebut kembar.

(4) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen

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

3) Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Marmi (2014) Periode kehamilan dengan membaginya daam 3 bagian, yaitu :

- a) Kehamilan triwulan I, antara 0-12 minggu
- b) Kehamilan triwulan II, antara 12-28 minggu
- c) Kehamilan triwulan III, antara 28-40 minggu

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

a) Rumus Naegele

Usia kehamilan dihitung 280 hari yang berpatokan pada HPHT dan atau tafsiran persalinan (TP). HPHT adalah hari pertama haid terakhir seorang wanita sebelum hamil. HPHT yang tepat adalah tanggal dimana ibu baru mengeluarkan darah menstruasi dengan frekuensi dan lama seperti menstruasi yang seperti biasa. TP adalah tanggal taksiran perkiraan persalinan ibu. Bisa ditentukan setelah HPHT didapat. Jika bulan lebih dari 4-12, tanggal HPHT ditambahkan 7 bulan dikurangi 3 dan tahun ditambah 1, sedangkan jika bulan 1-3, tanggal HPHT ditambah 7 bulan ditambah dengan 9 dan tahun ditambah 0.

b) Perkiraan tinggi fundus uteri (TFU)

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

Tabel 2.1
Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari

UmurKehamilan	Tinggi Fundus Uteri(TFU)
Sebelum bulan III	Fundus uteri belum dapat diraba dari luar
Akhir bulan III (12 minggu)	Fundus uteri 1-2 jari atas symfisis
Akhir bulan IV (16 minggu)	Pertengahan simfisis umbilikus
UmurKehamilan	Tinggi Fundus Uteri(TFU)
Akhir bulan VI (24 minggu)	3 jari di bawah pusat
Akhir bulan VII (28 minggu)	3 jari diatas pusat
Akhir bulan VIII (32 minggu)	Pertengahan prosesus xiphoideus (Px)- umbilikus
Akhir bulan IX (36 minggu)	Mencapai arcus costalis atau 3 jari dibawah prosesus xiphoideus (Px)
Akhir bulan X (40 minggu)	Pertengahan antara processus xiphoideus

Sumber : *Obstetri fisiologi UNPAD (1984)*

4) Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

a) Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

Menurut Rukiyah, dkk (2009) perubahan-perubahan akibat kehamilan pasti dialami oleh wanita yang hamil, terutama pada perubahan sistem genetalia mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Dalam hal ini hormon esterogen dan progesteron mempunyai peranan penting.

(1) Uterus

Menurut Rukiyah, dkk (2009) Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawa pengaruh esterogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Usia kehamilan 8 minggu uterus membesar, sebesar telur bebek, pada kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Usia

kehamilan 16 minggu sebesar kepala bayi, dan semakin besar sesuai dengan usia kehamilan dan ketika usia kehamilan sudah aterm dan pertumbuhan janin normal, pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri 25 cm, pada 32 minggu 27 cm, pada kehamilan 36 minggu 30 cm. Usia kehamilan 40 minggu TFU turun kembali dan terletak 3 jari dibawah prosessus xyfoideus.

Berat menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan, ukurannya untuk pertumbuhan janin rahim menjadi besar, trimester I yang aktif tumbuh oleh pengaruh hormone estrogen, bentuk yang awalnya seperti buah alpokat pada bulan pertama, bentuknya bulat pada kehamilan 4 bulan, akhir hamil bentuknya seperti bujur telur. Minggu pertama isthmus rahim bertambah panjang dan hipertropi sehingga terasa lebih lunak (tanda hegar) dan pada kehamilan 5 bulan rahim teraba berisi cairan ketuban dinding rahim tipis karena itu bagian-bagian anak dapat diraba melalui dinding perut dan rahim. Posisi rahim dalam kehamilan: awal kehamilan Ante atau Retrofleksi, akhir bulan kedua uterus teraba satu sampai dua jari diatas simpisis pubis keluar dari rongga panggul. Akhir 36 minggu 3 jari dibawah procesus xypidieus, uterus yang hamil sering berkontraksi tanpa rasa nyeri juga kalau diesntuh pada waktu pemeriksaan palpasi konsistensi lunak kembali, kontraksi ini disebut kontraksi Braxton hiks.

(1) Serviks uteri

Serviks yang terdiri terutama atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot tidak mempunyai fungsi sebagai sfingter pada multipara dengan porsio yang bundar, porsio tersebut mengalami cedera lecet dan robekan, sehingga post partum tampak adanya porsio yang

terbelah-belah dan menganga. Perubahan ditentukan sebulan setelah konsepsi perubahan kekenyalan, tanda Goodell serviks menjadi lunak warna menjadi biru, membesar pembuluh darah meningkat, lendir menutupi ostium uteri serviks menjadi lebih menkilap (Sulistyawati, 2009).

Glandula servikalis mensekresikan lebih banyak mucus dan plak bahan mucus yang akan menutupi kanalis servikalis. Fungsi utama dari plak mucus adalah untuk menutup kanalis servikalis dan untuk memperkecil risiko infeksi genital yang akan meluas keatas. Menjelang akhir kehamilan kadar hormon relaksin memberikan pengaruh perlukaan kandungan kolagen pada serviks. Dalam persiapan persalinan, estrogen dan hormon plasenta relaksin membuat serviks lebih lunak (Sulistyawati, 2009).

(2) Segmen bawah rahim

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas kanalis servikalis setinggi ostium interna bersama-sama istmus uteri. Segmen bawah lebih tipis dari pada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu-minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung presenting part janin. Serviks sebagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi (Sulistyawati, 2009).

(3) Vagina dan vulva

Vagina dan serviks akibat hormon estrogen mengalami perubahan juga. Adanya hipervaskularisasi sampai minggu ke-8 mengakibatkan vagina dan vulva tampak leih merah, agak kebiruan disebut tanda Chadwick. Awal kehamilan vagina dan serviks memiliki warna merah yang hampir biru, warna kebiruan ini disebabkan oleh

dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon progesteron. Hormon kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selama persalinan dengan memproduksi mukos vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, hipertropi otot polos dan pemanjangan vagina. Deskuamasi sel-sel vagina kaya glikogen terjadi akibat stimulasi estrogen. Sel-sel yang tinggal ini membentuk bs vagina yang kental dan berwarna keputihan disebut leukore.

Selama masa hamil pH sekresi vagina menjadi lebih asam. Keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5. Peningkatan pH ini membuat wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina, khususnya jamur. Diet yang mengandung gula dalam jumlah besar dapat membuat lingkungan vagina lebih cocok untuk infeksi jamur (Sulistyawati, 2009).

(4) Sistem Kardiovaskular

Sistem kardiovaskuler melindungi fungsi fisiologi normal wanita, memenuhi kebutuhan metabolik tubuh saat hamil, dan menyediakan kebutuhan untuk perkembangan dan pertumbuhan janin (Sulistyawati, 2009).

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar antara 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan aktifitas yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Romauli, 2011).

(5) Sistem Urinaria

Sistem urinaria merupakan suatu sistem dimana terjadi proses penyaringan darah sehingga darah bebas

dari zat-zat yang tidak dipergunakan oleh tubuh dan menyerap zat-zat yang masih dipergunakan oleh tubuh. Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih berat, karena itu wanita hamil sering ingin berkemih ketika mereka mencoba untuk berbaring atau tidur (Sulistyawati, 2009).

(6) Sistem Gastrointestinal

Sistem gastrointestinal berpengaruh dalam beberapa hal karena kehamilan yang berkembang terus. Wanita hamil sering mengalami heartburn (rasa panas di dada) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan karena relaksasi sfingter dikerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan (Sulistyawati, 2009).

(7) Sistem Endokrin

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

Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D, dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormon pada tiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi penting hormon paratiroid ini adalah untuk memasuk janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptida pada janin, plasenta, dan ibu (Romauli, 2011).

(8) Sistem Metabolisme

Metabolisme selama kehamilan mempengaruhi kebutuhan dasar energi. Pada waktu yang sama,

kehamilan mempengaruhi kapasitas ibu untuk melakukan aktifitas fisik. Disepanjang kehamilan, metabolisme selama istirahat akan meningkat, karena juga meningkatnya berat tubuh. Akhirnya, jantung jadi lebih dipacu lebih cepat untuk melakukan aktifitas fisik (Sulistiyawati, 2009).

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semua terutama pada trimester ke-3:

- (a) Keseimbangan asam dan basa mengalami penurunan dari 155mEq per liter menjadi 145mEq per liter disebabkan hemodulasi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin.
- (b) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ janin, dan persiapan laktasi.
- (c) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak, dan protein (Romauli, 2011).

(9) Sistem Muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal merupakan penunjang bentuk tubuh dan bertanggung jawab terhadap pergerakan. Komponen utama sistem muskuloskeletal adalah jaringan ikat. Sistem ini terdiri dari muskuler/otot (otot, tendon dan ligamen) dan skeletal/rangka : (tulang dan sendi). Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi ini mencakupi peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali (Sulistiyawati, 2009).

(10) Sistem Darah dan Pembekuan Darah

(a) Sistem Darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan interseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55% adalah cairan, sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0%, dan mineral 0,9% (Romauli, 2011).

(b) Pembekuan Darah

Pembekuan darah adalah proses majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah (Romauli, 2011).

Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Trombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Tetapi yang ada adalah zat pendahulunya, protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif trombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah di tempat yang luka (Romauli, 2011).

Tromboplastin terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit, yang selama ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah protombin menjadi trombin sehingga terjadi pembekuan darah (Romauli, 2011).

(11) Sistem Pencernaan

Usia kehamilan memasuki trimester III terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena

tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut, mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Romauli, 2011).

(12) Sistem Pernafasan

Usia kehamilan 32 minggu ke atas usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas (Romauli, 2011).

(13) Sistem Integumen

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis di bawah kulit, sehingga menimbulkan striae gravidarum/striae lividae. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut sebagai linea nigra. Adanya vasodilatasi kulit menyebabkan ibu mudah berkeringat (Sulistyawati, 2009).

(14) Payudara

Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu diantaranya selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat. Dapat teraba nodul-nodul akibat hipertropi kelenjar alveoli. Bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada areola dan puting susu. Jika diperas akan keluar air susu jolong (kolostrum) berwarna kuning (Sulistyawati, 2009).

(15) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Berat badan ibu hamil harus memadai, bertambah sesuai umur kehamilan. Berat badan yang normal akan menghasilkan anak yang normal. Demikian juga sebaliknya. Kenaikan berat badan yang ideal bagi ibu hamil adalah 7 kg (untuk ibu yang gemuk) dan 12,5 kg (untuk ibu yang tidak gemuk). Dalam 3 bulan pertama, berat badan ibu

hamil akan naik sampai 2 kg. Kemudian, dinilai normal bila setiap minggu berat badan naik 0,5 kg. Pada kehamilan tua, rata-rata kenaikan berat badan ibu akan mencapai 1 kg. Jika kenaikan berat badan lebih dari normal, dapat menimbulkan komplikasi keracunan kehamilan (pre-eklampsia), anak telalu besar sehingga menimbulkan kesulitan persalinan. Sebaliknya, jika berat badan ibu hamil kurang dari normal, kemungkinan ibu beresiko keguguran, lahir premature, berat badan lahir rendah, gangguan kekuatan rahim mengeluarkan anak dan perdarahan sehabis persalinan. Anak yang dilahirkan juga berukuran kecil dari rata-rata bayi seusianya (Romauli, 2011).

Proporsi kenaikan berat badan selama hamil adalah sebagai berikut :

- (a) Kenaikan berat badan trimester I lebih kurang 1 kg. Karena berat badan ibu hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.
- (b) Kenaikan berat badan trimester II adalah 3 kg atau 0,3 kg/minggu. Sebesar 60% kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu.
- (c) Kenaikan berat badan trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg/minggu. Sebesar 60% kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan janin. Timbunan pada ibu lebih kurang 3 kg (Romauli, 2011).

Menurut Walyani (2015) Kenaikan berat badan sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang di pakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu

perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri.

Tabel 2.2
Rekomendasi Kenaikan Berat Badan

\$umber : Walyani, 2015	Kategori	IMT	Rekomendasi
	Rendah	<19,8	12,5 – 18
	Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
	Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
	Obesitas	>29	≥ 7
	Gemeli		16 – 20,5

b) Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III

Periode ini sering disebut *periode menunggu dan waspada* sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan. Perhatian ibu berfokus pada bayinya, gerakan janin dan membesarnya uterus mengingatkan pada bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya, cedera, dan akan menghindari orang/hal/benda yang dianggapnya membahayakan bayinya. *Persiapan aktif* dilakukan untuk menyambut kelahiran bayinya, membuat baju, menata kamar bayi, membayangkan mengasuh/merawat bayi, menduga-duga akan jenis kelaminnya dan rupa bayinya (Walyani, 2015).

Trimester III biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, nyeri persalinan dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan. Disamping itu ibu merasa sedih akan berpisah

dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang akan diterimanya selama hamil, disinilah ibu memerlukan keterangan, dukungan dari suami, bidan dan keluarganya (Walyani, 2015).

(1) Suport keluarga

(a) Suami

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Suami sebagai seseorang yang paling dekat, dianggap paling tahu kebutuhan istri. Tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri mengonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama mengalami kehamilan (Walyani, 2015).

(b) Keluarga

Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil sering kali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain disekitarnya terutama pada ibu primigravida. Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan menjadi orang tua (Walyani, 2015).

(2) Suport dari tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannya melalui dukungan : aktif (melalui kelas antenatal) dan pasif (dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi) (Walyani, 2015).

Tenaga kesehatan harus mampu mengenali tentang keadaan yang ada disekitar ibu hamil atau pasca bersalinan, yaitu bapak, kakak dan pengunjung (Walyani, 2015).

(3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Peran keluarga khususnya suami, sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya. Hal ini akan memberikan kehamilan yang sehat. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil yang ngidam, mengingatkan minum tablet besi, maupun membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil. Walaupun suami melakukan hal kecil namun mempunyai makna yang tinggi dalam meningkatkan keadaan psikologis ibu hamil ke arah yang lebih baik (Walyani, 2015).

(4) Persiapan menjadi orang tua

Pendidikan orang tua adalah sebagai proses pola untuk membantu orang tua dalam perubahan dan peran ibu hamil. Pendidikan orang tua bertujuan mempersiapkan orang tua untuk menemukan tantangan dalam melahirkan anak dan segera menjadi orang tua (Romauli, 2011).

(a) Peran bidan di dalam persiapan orang tua :

1. Memberikan informasi mengenai persalinan dan kelahiran menjadi orang tua
2. Membantu persiapan psikologis baik ibu maupun suaminya
3. Membantu wanita menyesuaikan diri dalam kehamilan, memberikan support emosional,

memberikan informasi dan memberi saran, mendeteksi psikologi yang terjadi, mengurangi kecemasan serta mengidentifikasi faktor-faktor yang berperan penting pada kesehatan psikologis yang meliputi kemampuan menjadi seorang ibu.

4. Bidan memberikan support empati, berkomunikasi secara efektif dan harus mempunyai kemampuan sebagai pendengar aktif (Romauli, 2011).

(5) Persiapan sibling

Menurut Romauli (2011) Sibling adalah rasa persaingan di antara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Sibling ini biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan terhadap adiknya. Untuk mencegah sibling ada beberapa langkah yang dapat dilakukan, diantaranya sebagai berikut :

- (a) Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu).
- (b) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya.
- (c) Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungannya.
- (d) Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayinya.

5) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a) Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan

kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Romauli, 2011).

Mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu perlu melakukan latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok, konsul ke dokter apabila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasma dengan mengurangi tekanan pada vena asenden (hipotensi supine) (Romauli, 2011).

b) Kebutuhan Nutrisi

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

(1) Kalori

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

(2) Vitamin B6

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih

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

(3) Yodium

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

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

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

(5) Air

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

Tabel 2.3
Porsi Makan bagi Ibu Hamil dalam Sehari

Bahan makanan	Wanita dewasa tidak hamil	Ibu Hamil		
		Triwulan I	Triwulan II	Triwulan III
Nasi	3 ½ piring	3 ½ piring	4 piring	3 piring
Ikan	1 ½ potong	1 ½ potong	2 potong	3 potong
Tempe	3 potong	3 potong	4 potong	5 potong
Sayuran	1 ½ mangkok	1 ½ mangkok	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong	2 potong	2 potong
Gula	5 sdm	5 sdm	5 sdm	5 sdm
Susu	1 gelas	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	8 gelas	8 gelas	8 gelas	8 gelas

Gunakan minyak atau santan pada waktu memasak

Sumber: Arisman (2010).

c) Kebutuhan Personal Hygiene

Personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri. Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman (Marmi, 2011).

Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Walyani, 2015).

Manfaat mandi yaitu merangsang sirkulasi, menyegarkan, menghilangkan kotoran, yang harus diperhatikan yaitu air harus bersih, tidak terlalu dingin atau tidak terlalu panas, gunakan sabun yang mengandung antiseptik (Marmi, 2011).

Perawatan rambut harus bersih dengan keramas satu minggu 2-3 kali (Marmi, 2011).

Pemeliharaan payudara juga penting, puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh kolostrum. Kalau dibiarkan dapat terjadi edema pada puting susu dan sekitarnya. Puting

susu yang masuk diusahakan supaya keluar dengan pemijatan keluar setiap kali mandi (Marmi, 2011).

Wanita yang hamil jangan melakukan irigasi vagina kecuali dengan nasihat dokter karena irigasi dalam kehamilan dapat menimbulkan emboli udara. Hal yang harus diperhatikan adalah celana dalam harus kering, jangan gunakan obat atau menyemprot ke dalam vagina, sesudah BAB atau BAK, di lap dengan lap khusus (Marmi, 2011).

d) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam berpakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini yaitu, pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, memakai bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak rendah dan pakaian dalam harus selalu bersih (Kuswanti, 2014).

e) Eliminasi (BAK/BAB)

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih. Sering mengeluh buang air merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh semua ibu hamil pada umumnya terutama pada trimester pertama dan ketiga (Kuswanti, 2014).

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi air putih, mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi (Walyani, 2015).

f) Seksualitas

Minat menurun lagi, libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual. Tapi jika termasuk yang tidak mengalami penurunan libido di trimester ketiganya, itu adalah hal yang normal, apalagi jika termasuk yang menikmati masa kehamilan (Walyani, 2015).

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus, dan kelainan prematur, perdarahan pervaginam, koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri (Kuswanti, 2014).

g) Mobilisasi

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

h) Body mekanik

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

(1) Duduk

Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur tubuh yang baik dan kenyamanan penting.

Ibu harus diingatkan duduk bersandar di kursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik.

(2) Berdiri

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

(3) Tidur

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

i) Pekerjaan

Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja, ia boleh tetap masuk kantor sampai menjelang partus. Pekerjaan jangan dipaksakan sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam sehari (Romauli, 2011).

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pekerjaan atau aktifitas bagi ibu hamil apakah aktivitasnya beresiko bagi kehamilan. Contoh aktifitas yang beresiko bagi ibu hamil adalah aktifitas yang meningkatkan stress, berdiri lama

sepanjang hari, mengangkat sesuatu yang berat, paparan terhadap suhu atau kelembaban yang ekstrim tinggi atau rendah, pekerjaan dengan paparan radiasi. Nasihat yang disampaikan adalah ibu hamil tetap boleh melakukan aktifitas atau pekerjaan tetapi cermati apakah pekerjaan atau aktifitas yang dilakukan beresiko atau tidak untuk kehamilan dan ada perubahan dalam aktifitas atau pekerjaan karena berhubungan dengan kapasitas fisik ibu dan perubahan sistem tubuh (Romauli, 2011).

Pada keadaan tertentu seperti partus prematurus iminens, ketuban pecah, menderita kelainan jantung, aktifitas sehari-hari harus dibatasi. Bila sedang bepergian, ia tidak boleh duduk terus menerus selama 1-2 jam, melainkan harus selang-seling dengan berdiri dan berjalan. Senam hamil sebaiknya dianjurkan untuk dilaksanakan baik secara kelompok maupun individu (Romauli, 2011).

j) Senam hamil

Dimulai pada usia kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh (Kuswanti, 2014).

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

- (1) Mencegah terjadinya *deformitas* (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, *varices*, bengkak dan lain – lain.
- (2) Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan .

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

k) Istirahat/tidur

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

l) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/ imunisasinya. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya adalah T2, bila telah mendapat dosis TT yang ke-3 (interval minimal dari dosis ke-2) maka statusnya T3, status T4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-3) dan status T5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-4) (Romauli, 2011).

Selama kehamilan, bila ibu hamil status T0 maka

hendaknya mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya). Ibu hamil dengan status T1 diharapkan mendapatkan TT2 dan bila memungkinkan juga diberikan TT3 dengan interval 6 bulan (bukan 4 minggu/1 bulan). Bagi ibu hamil dengan status T2 maka bisa diberikan 1 kali suntikan bila interval suntikan sebelumnya lebih dari 6 bulan. Bila statusnya T3 maka suntikan selama hamil cukup sekali dengan jarak minimal 1 tahun dari suntikan sebelumnya. Ibu hamil dengan status T4 pun dapat diberikan sekali suntikan (TT5) bila suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status T5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapat kekebalan seumur hidup (25 tahun) (Romauli, 2011).

Walaupun tidak hamil maka bila wanita usia subur belum mencapai status T5 diharapkan dosis TT hingga mencapai status T5 dengan interval yang ditentukan. Hal ini penting untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang akan dilakukan dan keuntungan bagi wanita untuk mendapatkan kekebalan aktif terhadap tetanus Long Card (LLC).

Tabel 2.4
Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil

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

Sumber: Buku KIA, 2015

m) Travelling

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. Sabuk pengaman yang digunakan di kendaraan jangan sampai menekan perut yang menonjol. Jika mungkin perjalanan yang jauh sebaiknya dilakukan dengan pesawat udara. Bepergian dapat menimbulkan masalah lain, seperti konstipasi/ diare karena asupan makanan dan minuman cenderung berbeda seperti biasanya karena akibat perjalanan yang melelahkan (Rukiah, 2013).

n) Persiapan laktasi

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran bayi dalam proses menyusui.

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut :

- (1) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
- (2) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- (3) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- (4) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai (Romauli,2011).

o) Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarganya dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis dan biasanya memang tidak tertulis. Rencana ini lebih hanya sekedar diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang ia perlukan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu (Rukiah, 2013).

Menurut Rukiah (2013) Ada 5 komponen penting dalam rencana persalinan :

(1) Langkah 1 : membuat rencana persalinan

Hal-hal dibawah ini haruslah digali dan diputuskan dalam membuat rencana persalinan tersebut : tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan terlatih, bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut, bagaimana transportasi ke tempat persalinan, berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut, siapa yang akan menjaga keluarganya jika ibu tidak ada.

(2) Langkah 2 : membuat rencana untuk pengambilan

keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambil keputusan tidak ada : siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga, siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan.

(3) Langkah 3 : mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan

(4) Langkah 4 : membuat rencana/pola menabung
Keluarga seharusnya dianjurkan untuk menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawatdaruratan.

(5) Langkah 5 : mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan.

p) Memantau kesejahteraan janin

Untuk melakukan penilaian terhadap kesejahteraan janin dalam rahim bisa menggunakan stetoskop leaner untuk mendengarkan denyut jantung secara manual (auskultasi). Pemantauan kesejahteraan janin yang dapat dilakukan ibu hamil adalah dilakukan selama 12 jam, misalnyangan menggunakan kartu “fetalmovement” setiap pergerakan janin yang dirasakan. Pemantauan gerakan janin dilakukan selama 12 jam. Keseluruhan gerakan janin dalam 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu (Romauli, 2011).

Memantau kesejahteraan janin dapat dilakukan ibu hamil dengan cara menghitung gerakan janin dan menimbang pertumbuhan berat badan ibu setiap trimesternya apakah mengalami peningkatan atau tidak (Rukiah, 2013).

6) Ketidaknyamanan dan Masalah serta Cara Mengatasi

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu

akan mengalami ketidaknyaman yang meskipun hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan. (Romauli,2011).

Ketidaknyamanan selama hamil trimester ke-3 antara lain adalah:

a) Sering buang air kecil

Peningkatan frekuensi berkemih pada ibu hamil trimester III paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* terjadi. *Lightening* menyebabkan bagian presentasi (terendah) janin akan menurun dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Marmi,2011). Nokturia pada trimester ke tiga diduga memiliki dasar fisiologis. Aliran balik vena dari ekstermitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral rekumben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah daerah panggul dan vena kava inferior. Bila wanita berbaring dalam posisi ini saat tidur malam hari, akibatnya pola diurnal kebalikan sehingga terjadi peningkatan haluaran urine pada saat ini (Varney et all, 2007).

Cara mengatasi menurut Marmi (2011) cara mengatasi keluhan sering buang air kecil pada ibu hamil trimester III, yaitu:

- (1) Segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih.
- (2) Perbanyak minum pada siang hari
- (3) Bila tidur (khususnya pada malam hari) posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis.

Cara mengatasi nokturia menurut Varney et all (2007) yaitu menjelaskan mengapa hal ini terjadi lalu membiarkannya memilih cara yang nyaman baginya dan menganjurkan

mengurangi cairan setelah makan sore sehingga asupannya selama sisa hari tersebut tidak akan memperberat masalah.

b) *Insomnia*

Menurut Varney et all (2007) menjelaskan bahwa wanita hamil bagaimanapun memiliki tambahan alasan fisik sebagai penyebab insomnia, hal ini meliputi ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, cara mengatasinya yaitu :

- (1) Mandi air hangat
- (2) Minum air hangat(susu/the tanpa kafein) sebelum tidur
- (3) Lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur.
- (4) Ambil posisi tidur relaksasi

c) *Haemoroid*

Haemoroid selalu didahului konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Progesterone juga berperan dalam menyebabkan terjasinya relaksasi dinding vena dan usus besar, pembesaran uterus juga menyebabkan peningkatan tekanan pada dinding vena dan usus besar (Marmi,2011). Cara mengatasi:

- (1) Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah.
- (2) Lakukan senam hamil untuk mengatasi *haemoroid*.
- (3) Jika *haemoroid* menonjol keluar, oleskan *lotion witch hazel* (Romauli,2011).

d) *Edema dependen*

Menurut Varney et all (2007) menjelaskan edema dependen pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekananvena pada ekstermitas bagian bawah.

Gangguan sirkulasi ini oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan pada vena kava inferior saat ia berada pada posisi telentang. Pakaian ketat yang menghambat aliran balik vena dari ekstermitas bagian bawah juga memperburuk masalah. Edema akibat kaki yang menggantung secara umum terlihat pada area pergelangan kaki dan kaki dan harus dibedakan secara cermat dengan edema yang berhubungan dengan preeklamsi/eklamsi, cara mengatasinya :

- (1) Hindari menggunakan pakaian ketat
- (2) Elevasi kaki secara teratur sepanjang hari
- (3) Posisi menghadap kesamping sepanjang hari
- (4) Penggunaan penyokong atau korset pada abdomen maternal yang dapat melonggarkan tekanan pada vena-vena panggul.

e) Keputihan

Leukorea merupakan sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental yang dimulai pada trimester pertama, sebagai bentuk dari hiperplasi mukosa vagina. Leukorea dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai peningkatan kadar estrogen (Marmi,2011).

Cara mengatasi :

- (1) Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari.
- (2) Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap.
- (3) Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur
- (4) Keringat bertambah secara perlahan terus sampai akhir kehamilan (Romauli, 2011).

f) Konstipasi

Konstipasi biasanya terjadi pada trimester II dan III, konstipasi diduga terjadi karena akibat penurunan peristaltik yang disebabkan oleh relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Konstipasi juga dapat terjadi akibat dari efek samping penggunaan zat besi, hal ini akan memperberat masalah pada wanita hamil, (Marmi,2011)

Cara mengatasi :

- (1) Asupan cairan yang adekuat dengan minum air minimal 8 gelas perhari ukuran gelas minum.
- (2) Istirahat yang cukup.
- (3) Minum air hangat.
- (4) Makan makanan berserat dan mengandung serat alami, misalnya selada dan seledri.
- (5) Memiliki pola defekasi yang baik dan teratur, buang air besar segera setelah ada dorongan dan buang air kecil teratur.
- (6) Lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur. Semua kegiatan ini memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar.
- (7) Konsumsi laksatif ringan, pelunak feses, dan atau supositoria jika ada indikasi, (Marmi,2011).

g) Napas sesak

Menurut Romauli (2011) cara mengatasi napas sesak pada ibu hamil trimester III adalah :

- (1) Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang.

(2) Mendorong postur tubuh yang baik.

h) Nyeri *ligamentum rotundum*

Cara mengatasi :

- (1) Tekuk lutut kearah abdomen.
- (2) Mandi air hangat.
- (3) Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring (Romauli,2011).

i) Perut kembung

Cara mengatasi :

- (1) Hindari makanan yang mengandung gas.
- (2) Mengunyah makanan secara teratur.
- (3) Lakukan senam yang teratur (Romauli,2011).

j) Pusing/sakit kepala

Sakit kepala terjadi akibat kontraksi otot/ spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta kelelahan (Marmi,2011).

Cara mengatasi pusing /sakit kepala menurut Romauli (2011) adalah:

- (1) Bangun secara perlahan dari posisi istirahat.
- (2) Hindari berbaring dalam posisi terlentang,

k) Nyeri punggung bawah

Varney et all (2007) menjelaskan nyeri punggung bawah merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah akan meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan, karena nyeri ini akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya, perubahan – perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Jika wanita tersebut tidak

member perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri. Cara mengatasi nyeri punggung bawah yaitu :

- (1) Postur tubuh yang baik
- (2) Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban
- (3) Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat
- (4) Ayunkan panggul/miringkan panggul
- (5) Gunakan sepatu tumit rendah, sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis pada punggung
- (6) Kompres es pada punggung
- (7) Kompres hangat pada punggung/ mandi air hangat
- (8) Pijatan /usapan pada punggung
- (9) Untuk istirahat atau tidur : kasur yang menyokong, posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai penyangga untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.

1) Varises pada kaki

Cara mengatasi :

- (1) Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi.
- (2) Jaga agar kaki tidak bersilang.
- (3) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama (Romauli,2011).

7) Tanda Bahaya Trimester III

Menurut Pantikawati (2010) ada enam tanda-tanda bahaya selama periode antenatal adalah perdarahan pervaginam, sakit kepala berat dan menetap, pandangan kabur, nyeri *abdomen* hebat,

bengkak pada muka dan tangan dan bayi kurang bergerak seperti biasa.

a) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Jenis-jenis perdarahan pervaginam adalah plasenta previa, solusio plasenta.

b) Sakit kepala hebat

Ibu hamil mengeluh nyeri kepala hebat pada akhir kehamilan. Sakit kepala yang tidak normal adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang saat beristirahat dan disertai dengan penglihatan menjadi kabur.

c) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat, ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

d) Keluar cairan pervaginam

Keluar cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung, pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm maupun pada kehamilan aterm.

e) Gerakan janin tidak terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester III. Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janin selama bulan ke lima atau bulan keenam. Tanda dan gejala jika ibu tidak mengalami gerakan janin yaitu gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

f) Nyeri perut hebat

Ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester III adalah normal. Nyeri abdomen yang menjadi masalah adalah nyeri perut yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Ini merupakan apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang, panggul.

8) Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III

Menurut Poedji Rochyati (2003) dan penanganan serta prinsip rujukan sebagai berikut :

a) Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochyati

(1) Kehamilan Risiko Tinggi

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

(2) Wanita risiko tinggi (*high risk women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.

(3) Ibu risiko tinggi (*high risk mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal

(4) Kehamilan risiko tinggi (*high risk pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.

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

kehamilannya (Syarifudin, 2009). Salah satu peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi, sebagai berikut : primipara muda berusia <16 tahun, primipara tua berusia > 35 tahun, primipara sekunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan <145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan prematur, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forcep, operasi sesar), preeklamsia, eklamsia, gravida serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.

b) Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- (1) Kehamilan Risiko Rendah (KKR) dengan jumlah skor 2
- (2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- (3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia 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.

Keterangan :

- (1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan
- (2) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSO

Tabel 2.5
Skor Poedji Rochjati

KEL. F.R.	II NO.	III Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III 1	III 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	a. Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
		b. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				
		Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq)	4				
		Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
		Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
		Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :	4				
	a. Tarikan tang / vakum						
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infus / transfuse	4					
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :	4				
		a. Kurang darah b. malaria					
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak Sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber : Buku KIA, 2015

c)

d) Kehamilan Risiko Tinggi

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

Kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat.

(2) Faktor risiko/masalah

Faktor risiko adalah kondisi pada ibu hamil yang menyebabkan kemungkinan risiko/bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan/bayinya.

(3) Ciri-ciri faktor risiko/masalah adalah sebagai berikut :

Faktor risiko atau masalah mempunyai hubungan dengan kemungkinan terjadinya komplikasi tertentu pada persalinan sebagai contoh : pada ibu dengan tinggi badan 145 cm ada perkiraan kemungkinan panggul ibu sebagai jalan lahir sempit.

(a) Faktor risiko dapat ditemukan dan diamati/ dipantau selama kehamilan sebelum peristiwa yang diperkirakan terjadi.

(b) Pada seorang ibu hamil dapat mempunyai faktor risiko/masalah tunggal, ganda yaitu dua atau lebih yang bersifat sinergistik dan kumulatif. Hal ini berarti menyebabkan kemungkinan terjadinya risiko lebih besar.

(c) Beberapa faktor risiko pada seorang ibu hamil dapat merupakan suatu mata rantai dalam proses terjadinya komplikasi pada persalinan.

(d) Batasan faktor risiko/masalah

Kelompok I kehamilan yang perlu diwaspadai

Kelompok I ditemukan dengan mudah melalui pemeriksaan sederhana yaitu wawancara dan periksa pandang oleh tenaga kesehatan maupun tentang non kesehatan pada kehamilan muda saat kontak pertama.

Ibu risiko tinggi dengan faktor risiko kelompok I tidak mempunyai keluhan. Selama kehamilan ibu dalam keadaan sehat. Pada tiap kontak ibu hamil, suami dan keluarganya membutuhkan penyuluhan berulang kali mengenai kemungkinan timbul komplikasi pada persalinan. Ibu hamil perlu memeriksa kehamilan lebih sering. Bersama-sama dengan tenaga kesehatan membuat perencanaan persalinan aman untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi.

1. Tinggi badan 145 cm atau kurang

Terdapat 3 kelompok risiko ini

Ibu hamil pertama sangat membutuhkan perhatian khusus. Luas panggul ibu dan besar kepala janin mungkin tidak proporsional, dalam hal ini ada 2 kemungkinan yang terjadi: panggul ibu sebagai jalan lahir ternyata sempit dengan janin atau kepala tidak besar, panggul ukuran normal tetapi anaknya besar atau kepala besar. Pada kedua kemungkinan itu, bayi tidak dapat lahir melalui jalan lahir biasa, dan membutuhkan operasi sesar.

2. Ibu hamil kedua dengan kehamilan lalu bayi lahir cukup bulan tetapi mati dalam waktu (umur bayi) 7 hari atau kurang.

3. Ibu hamil dengan kehamilan sebelumnya belum pernah melahirkan cukup bulan, dan berat badan lahir rendah <2500 gram. Bahaya yang dapat terjadi : persalinan berjalan tidak lancar, bayi sukar lahir

atau dalam bahaya, kebutuhan pertolongan medik yakni persalinan dengan operasi sesar.

(4) Penatalaksanaan dapat diberikan oleh tenaga kesehatan sebagai berikut :

(a) Memberi komunikasi, informasi, edukasi / KIE agar memeriksakan kehamilan secara teratur.

(b) Membuat perencanaan persalinan dengan ibu hamil, suami atau keluarga untuk melahirkan di Puskesmas Rawat Inap atau di Rumah Sakit.

(c) Prinsip rujukan :

1. Menentukan kegawat daruratan penderita

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

b. Pada tingkat bidan desa, puskesmas pembantu dan puskesmas

Tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus mana yang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk.

2. 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.

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

(d) Persiapan penderita (BAKSOKUDO)

1. B (Bidan)

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

2. A (Alat)

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

3. K (Keluarga)

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

4. S (Surat)

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

5. O (Obat)

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

6. K (Kendaraan)

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

7. U (Uang)

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

8. DO (Donor)

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

(e) Pengiriman penderita

(f) Tindak lanjut penderita : untuk penderita yang telah dikembalikan, penderita yang memerlukan tindak lanjut tapi tidak melapor, harus kunjungan rumah.

(5) Pencegahan Kehamilan Risiko Tinggi

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

1. Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
 2. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM) atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
 3. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis. (Rochjati Poedji, 2003).
- (b) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.
1. Mengetahui dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan dan nifas.
 2. Mengetahui dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan dan kala nifas.
 3. Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
 4. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal (Manuaba, 2010).
- (c) Pendidikan Kesehatan

1. Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan (anemia, partus prematurus, abortus dan lain-lain), sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan (pre-eklamsia, bayi terlalu besar dan lain-lain) (Sarwono, 2009).
2. Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual (Manuaba, 2010). Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati (Sarwono, 2009).
3. Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai bra yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih (Sarwono, 2009).
4. Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami mual dan muntah (morning sickness). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, gingivitis, dan sebagainya (Sarwono, 2009).
5. Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu dan mengeluarkan puting susu yang datar dan masuk ke dalam (Manuaba, 2010).
6. Imunisasi *Tetanus Toxoid*, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum (Sarwono, 2009).

7. Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin (Sarwono, 2009).
8. Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus prematurus, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental (Manuaba, 2010).
9. Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin (Manuaba, 2010).

9) Konsep Antenatal Care (10 T)

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Tujuan pelayanan antenatal terpadu bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil untuk memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dan melahirkan bayi yang sehat. Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat. Menurut Kemenkes RI (2003), pelayanan/ asuhan standar minimal termasuk 10 T sebagai berikut :

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

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

b) 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 preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria). Penurunan tekanan darah dibawah normal mengarah ke anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80 mmHg (Pantikawati dan Saryono, 2010).

c) Tentukan Status Gizi (LILA) (T3)

Pengukuran LILA kurang dari 23,50 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ia beresiko untuk melahirkan BBLR. Dengan demikian, bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya (Romauli, 2011).

d) Tinggi Fundus Uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan

janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Beberapa penyebab tinggi fundus uteri lebih besar dari usia kehamilan adalah kehamilan ganda, polihidramnion, makrosomia janin, bila tinggi fundus uteri lebih kecil dari usia kehamilan dapat disebabkan oleh *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR), kelainan bawaan dan oligohidramnion (Mochtar, 2012).

e) Tentukan Presentasi Janin dan DJJ (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 buka kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) (T6)

Tujuan pemberian TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum. Efek samping vaksin TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan. Ini akan sembuh dan tidak ada pengobatan.

g) Pemberian Tablet zat besi, minimum 90 tablet selama kehamilan (T7)

Tablet ini mengandung 60 mg Sulfat Ferosus dan 500 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada

masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Zat besi ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin yang adekuat. Cara pemberian adalah satu tablet Fe perhari, sesudah makan, pada malam hari selama masa kehamilan dan nifas. Dosis tersebut tidak mencukupi pada ibu hamil yang mengalami anemia, terutama pada anemia berat. Dosis yang dibutuhkan adalah sebanyak 1-2 x 100 mg/hari selama 2 bulan sampai dengan melahirkan (Pantikawati, 2010).

h) Tes Laboratorium (T8)

Sesuai panduan praktik klinik kebidanan (2013) pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

(1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

(2) Pemeriksaan kadar *Haemoglobin* (Hb)

Pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.

Cara pemeriksaan Hb dengan metode sahli :

bersihkan ujung jari tengah pasien dengan kapas alkohol, lalu biarkan kering, isi tabung haemometer dengan Hcl 0,1 N sampai tanda angka 2, tusuk jari yang sudah di bersihkan tadi dengan lanset (jarum), lalu biarkan darah keluar lalu hisap secukupnya dengan selang pipet secara teliti dan perlahan kedalam pipet sampai Pada angka 20 mm perhatikan agar tidak ada udara yang masuk. Kemudian masukan darah dalam pipet ke dalam tabung haemometer yang telah berisi Hcl 0,1 N, lalu bilas pipet dengan cairan aquades, tunggu beberapa saat, lalu aduk perlahan larutan dalam tabung dengan campuran aquades setetes demi setetes sampai warna sama dengan warna standar yang ada pada samping kiri dan kanan. Permukaan larutan dibaca menghadap tempat terang jendela dan hasilnya dinyatakan dalam g%. Perhatikan yang dibaca adalah dasar permukaan larutan bagian tengah

(3) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein urine dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urine. Pemeriksaan ini penting dilakukan untuk menegakan diagnosa atau mendeteksi faktor risiko ibu hamil. Pemeriksaan ini dilakukan pada kunjungan pertama dan setiap kunjungan pada akhir trimester II dan trimester III kehamilan. Cara pemeriksaannya dengan menggunakan asam sulfasalicyl 20%, 2 tabung diisi urine masing-masing 2cc.

Tabung pertama tetesi 8 tetes asam sulfalicyl 20%, kocok, tunggu sebentar. Kemudian bandingkan tabung pertama dan kedua. bila tidak ada perubahan atau sama warna hasilnya negatif. Namun bila tabung pertama lebih keruh panaskan tabung tersebut hingga urine mendidih lalu bandingkan dengan tabung kedua, bila tetap

keruh hasil pemeriksaan positif.

(4) Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil didaerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

i) Tatalaksana/penanganan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

j) Temu wicara (T10)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah endemis meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TBC di daerah epidemi rendah, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB paska persalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan.

(1) Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksa kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (9-10 jam/hari) dan tidak bekerja

berat.

(2) Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan.

(3) Peran suami, keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan. Setiap ibu hamil memerlukan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon pendonor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

(4) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan dalam menghadapi komplikasi.

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan dan nifas.

(5) Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu.

(6) Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tau gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

(7) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemik meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS di daerah epidemi rendah.

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

(8) Inisiasi dan pemberian ASI eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai berusia 6 bulan.

(9) KB pasca salin

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

(10) Imunisasi TT

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T), yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum.

Setiap ibu hamil minimal mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi tetanus.

(11) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan

Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan.

(12) P4K

P4K merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan menggunakan KB pascapersalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak.

10) Kebijakan Kunjungan Antenatal Care

Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama masa kehamilan, yaitu :

a) Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1)

Trimester I : ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada 3 bulan pertama usia kehamilan dengan mendapatkan pelayanan (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, dan pemberian tablet besi) disebut juga K1 (kunjungan pertama ibu hamil).

b) Minimal 1 kali pada trimester kedua

Trimester II : ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada umur kehamilan 4-6 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, dan pemberian tablet zat besi).

c) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4)

Trimester III : ibu memeriksakan kehamilannya minimal 2 kali pada umur kehamilan 7-9 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT dan pemberian tablet zat besi), disebut juga K4 (kunjungan ibu hamil ke empat).

2. Persalinan

a. Konsep Dasar Persalinan

1) Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2008).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sukarni, 2013).

2) Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

a) Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meninggikan keretaan otot rahim. Selama kehamilan terdapat antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun menjadikan otot rahim sensitif sehingga menimbulkan kontraksi atau his (Rukiah, 2009).

b) Teori oksitosin dan kontraksi Braxton Hiks

Kontraksi persalinan tidak terjadi secara mendadak, tetapi berlangsung lama dengan persiapan semakin meningkatnya reseptor oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior. Distribusi reseptor oksitosin, dominan pada fundus dan korpus uteri. Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah

sehingga dapat mengakibatkan his. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitifitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi braxton hicks. Dengan menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin meningkatkan aktifitas, sehingga persalinan dapat mulai (Marmi, 2012).

c) Teori kerenggangan (distensi rahim)

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter. Misalnya ibu hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah peregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan (Marmi, 2012).

d) Teori pengaruh prostaglandin

Prostaglandin E dan prostaglandin F (pE dan pF) bekerja di rahim wanita untuk merangsang kontraksi selama kelahiran. PGE₂ menyebabkan kontraksi rahim dan telah digunakan untuk menginduksi persalinan. Prostaglandin yang dikeluarkan oleh decidua konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan (Marmi, 2012).

e) Teori plasenta menjadi tua dan berkurangnya nutrisi

Menurut teori ini, plasenta yang menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim (Marmi, 2012).

3) Tahapan Persalinan

a) Kala I (Pembukaan)

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang

berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) (Marmi, 2012).

Lama kala I pada primigravida yaitu 12 jam, multigravida yaitu 8 jam, sebagai pegangan : primi, kemajuan pembukaan 1 cm setiap 1 jam dan multi, kemajuan pembukaan 2 cm setiap 1 jam (Hidayat, 2010).

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

(1) Fase Laten

Persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam (Sukarni, 2013).

(2) Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 cm hingga 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin (Sukarni, 2013).

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek (Hidayat, 2010).

Fase aktif dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu :

(a) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan mencapai 3 cm menjadi 4 cm.

(b) Fase Dilatasi Maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

(c) Fase Deselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks menjadi lambat, yaitu dari pembukaan 9 cm menjadi lengkap atau 10 cm (Marmi, 2012).

Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan merupakan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis kala I.

Partograf digunakan selama fase aktif persalinan. Kegunaan partograf adalah mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama. Kondisi ibu dan bayi juga harus dimulai dan dicatat secara seksama, yaitu : denyut jantung janin : setiap ½ jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam, nadi setiap ½ jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam, tekanan darah dan temperature tubuh setiap 4 jam dan produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam.

Pencatatan selama fase aktif persalinan :

- (1) Informasi tentang ibu
- (2) Kondisi janin : DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (molase) kepala janin.
- (3) Kemajuan persalinan : pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak.
- (4) Jam dan waktu : waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu actual saat pemeriksaan dan penilaian.
- (5) Kontraksi uterus : frekuensi dan lamanya.

- (6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan : oksitosin dan obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
- (7) Kondisi ibu : nadi, tekanan darah dan temperature tubuh, urin (volume, aseton atau protein).
- (8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan) (Marmi, 2012).

b) Kala II (Pengeluaran Bayi)

Menurut Sukarni (2013) Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II persalinan adalah adanya keinginan untuk meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah.

Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala pengeluaran janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedas, karena tekanan pada rectum ibu merasa ingin buang air besar dengan tanda anus membuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perineum membuka, perineum meregang. Komplikasi yang dapat timbul adalah eklamsia, kegawatdaruratan janin, tali pusat menubung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, ruptur uteri, distosia karena kelainan letak, infeksi intrapartum, inersia uteri, tanda-tanda lilitan tali pusat (Rukiah, 2009).

Menurut Modul *Midwifery Update* (2016) Asuhan kala II persalinan sesuai APN antara lain :

- (1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.

- (2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntuk sekali pakai 2 ½ ml ke dalam wadah partus set.
- (3) Memakai celemek plastik.
- (4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- (6) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT) dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- (7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi oleh air matang (DTT) dengan gerakan vulva ke perineum.
- (8) Melakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- (9) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya larutan klorin 0,5%.
- (10) Memeriksa denyut jantung setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
- (11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- (12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Bimbing ibu agar

dapat meneran secara benar dan efektif, dukung dan beri semangat pada saat meneran, bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman dan sesuai dengan pilihannya, berikan cukup asupan cairan per oral, menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.

- (14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- (15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- (16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
- (17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- (18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- (19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih pada perut ibu untuk mengeringkan bayi jika telah lahir serta kain kering dan bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong. Setelah itu melakukan prasat stenon (prasat untuk melindungi perineum dengan satu tangan, di bawah kain bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum).
- (20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- (21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran

paksi luar secara spontan.

- (22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- (23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- (24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
- (25) Melakukan penilaian bayi baru lahir sbb : Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan? Apakah bayi bergerak aktif?
- (26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
- (27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- (28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntuk oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- (29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- (30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali

pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

(31) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

(32) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Meluruskan bahu 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.

c) Kala III atau Kala Pengeluaran Plasenta

Menurut Sukarni (2013) 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 membrane 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 antara 15-30 menit, baik pada primipara maupun multigravida.

Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, perdarahan sekonyong-konyong, tali pusat yang lahir memanjang dan fundus uteri naik. Perdarahan dianggap patologis bila melebihi 500 cc (Hidayat, 2010).

Keuntungan manajemen aktif kala tiga adalah persalinan kala tiga lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, mengurangi kejadian retensio plasenta. Tiga langkah utama dalam manajemen aktif kala tiga adalah pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri (Sukarni, 2013).

Menurut Modul *Midwifery Update* (2016) Asuhan persalinan kala III sesuai APN :

- (33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (34) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- (35) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso kranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- (36) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
- (37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- (38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- (39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plasti atau tempat khusus.
- (40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan

perdarahan.

d) Kala IV (Observasi)

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berahir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, 2009).

Menurut Walyani (2015) Selama 2 jam pertama pasca persalinan:

- (1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar selama 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua.
- (2) Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- (3) Pantau suhu tubuh setiap jam.
- (4) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- (5) Ajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus menjadi lembek.
- (6) Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan bantu ibu mengenakan pakaian atau sarung bersih dan kering kemudian atur posisi ibu agar nyaman. Jaga agar bayi diselimuti dengan baik berikan bayi kepada ibu untuk disusukan.
- (7) Lakukan asuhan esensial bagi bayi baru lahir.

Jangan gunakan kain pembalut perut selama 2 jam pertama pasca persalinan atau hingga kondisi ibu mulai stabil. Kain pembalut perut menyulitkan penolong untuk menilai kontraksi

uterus, jika kandung kemih penuh bantu ibu untuk mengosongkannya.

Menurut Modul *Midwifery Update* (2016) Asuhan Persalinan kala IV sesuai APN :

- (41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- (42) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- (43) Pastikan kandung kemih kosong.
- (44) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- (45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- (46) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- (47) Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40 – 60 kali permenit).
- (48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).
- (49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- (50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- (52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- (53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

- (55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- (56) Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K₁ 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40 – 60 kali permenit) dan suhu tubuh (normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
- (57) Setelah satu jam pemberian vitamin K₁, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- (58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- (60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

4) Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Marmi (2012) tujuan asuhan persalinan normal adalah tercapainya kelangsungan hidup dan kesehatan yang tinggi bagi ibu serta bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap namun menggunakan intervensi seminimal mungkin sehingga prinsip keamanan dan kualitas pendekatan seperti ini berarti bahwa dalam asuhan persalinan normal harus ada alasan yang kuat dan bukti manfaat apabila akan melakukan intervensi terhadap jalannya proses persalinan yang fisiologis atau alamiah.

5) Tanda-Tanda Persalinan

a) *Lightening*

Minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks, ketegangan otot perut, ketegangan ligamentum rotundum dan gaya berat kepala janin ke arah bawah.

b) Terjadinya his permulaan

His persalinan mempunyai sifat antara lain : punggung terasa sakit dan menjalar ke depan, sifatnya teratur, intervalnya makin teratur dan kekuatannya makin bertambah, kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus, makin beraktifitas makin bertambah hisnya dengan makin tuanya usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain : rasa nyeri ringan di bagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda, durasinya pendek, tidak bertambah jika beraktifitas.

c) Pengeluaran cairan

Keluarnya cairan dari jalan lahir terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi ketuban pecah pada pembukaan kecil, dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam. *Bloody Show* (Pengeluaran Lendir disertai darah melalui vagina), dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lender yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah yang menjadikan perdarahan sedikit.

6) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a) Power (tenaga yang mendorong janin)

Power (kekuatan) yang mendorong janin keluar adalah his dan tenaga mengejan. His merupakan kontraksi otot-otot rahim saat persalinan. His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks yang terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri, sedangkan tenaga mengejan yang berasal dari kontraksi otot-otot dinding perut, kepala di dasar panggul sehingga merangsang mengejan dan paling efektif saat berkontraksi/his (Sukarni, 2013).

b) Passage (Panggul)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul dan vagina serta introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan diri terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Marmi, 2012).

c) Passenger (janin)

Menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah:

(1) Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti : presentasi kepala (vertex, muka, dahi), presentasi bokong: bokong murni, bokong kaki, letak lutut atau letak kaki dan presentasi bahu (Marmi, 2012).

(2) Sikap janin

Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala fleksi kedua arah dada dan paha fleksi ke arah sendi lutut. Tangan disilangkan di

depan thoraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai. Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan (Marmi, 2012).

(3) Letak janin

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

d) Plasenta

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

e) Psikologi

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati. Tingkat kecemasan wanita bersalin akan meningkat apabila pada saat itu ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya, atau apa yang disampaikan kepadanya. Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan

dalam mengurangi proses kecemasan pasien (Marmi, 2012).

f) Penolong (Bidan)

Peran penolong adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu baik dari segi emosi atau perasaan maupun fisik (Marmi, 2012).

g) Posisi

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

7) Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologis pada Ibu Bersalin

a) Kala I

(1) Perubahan dan Adaptasi Fisiologi

(a) Perubahan uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira satu sampai dua minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan uterus

berkontraksi. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan. Kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat (Walyani, 2015).

(b) Perubahan serviks

Akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena karnalis servikalis membesar dan atas membentuk ostium uteri eksternal (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit. Pada wanita nulipara, serviks biasanya tidak akan berdilatasi hingga penipisan sempurna, sedangkan pada wanita multipara, penipisan dan dilatasi dapat terjadi secara bersamaan dan anal kecil dapat teraba diawal persalinan, hal ini sering kali disebut bidan sebagai “os multips” (Marmi, 2012).

Pembukaan serviks disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregangkan untuk dapat dilewati kepala. Primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu sedangkan ostium eksternal membuka pada saat persalinan terjadi. Multigravida ostium uteri internum eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi (Marmi, 2012).

(c) Perubahan kardiovaskular

Selama kala I kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat dan resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat rata-rata 15

mmHg. Saat mengejan kardiak output meningkat 40-50 persen. Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat sehingga tidak menimbulkan masalah serius. Pada persalinan kala I curah jantung meningkat 20 persen dan lebih besar pada kala II, 50 persen paling umum terjadi saat kontraksi disebabkan adanya usaha ekspulsi (Marmi, 2011).

Perubahan kerja jantung dalam persalinan disebabkan karena his persalinan, usaha ekspulsi, pelepasan plasenta yang menyebabkan terhentinya peredaran darah dari plasenta dan kembali kepada peredaran darah umum. Peningkatan aktifitas direfleksikan dengan peningkatan suhu tubuh, denyut jantung, respirasi kardiak output dan kehilangan cairan (Marmi, 2011).

(d) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut atau khawatir, rasa takut yang menyebabkan kenaikan tekanan darah dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia (Walyani, 2015).

Mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan

terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia (Walyani, 2015).

(e) Perubahan denyut jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi (Walyani, 2015).

(f) Perubahan suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C. Suhu badan yang sedikit naik merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi (Walyani, 2015).

(g) Perubahan pernapasan

Kenaikan pernapasan 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 hipokapnea (karbondioksida menurun), pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-

obatan, maka ia akan mengonsumsi oksigen hampir dua kali lipat (Marmi, 2011).

(h) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan (Marmi, 2012).

Peningkatan curah jantung dan cairan hilang mempengaruhi fungsi ginjal dan perlu mendapatkan perhatian serta tindak lanjut guna mencegah terjadinya dehidrasi. Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten, tetapi setelah memasuki fase aktif, biasanya mereka hanya menginginkan cairan saja. Anjurkan anggota keluarga menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan makanan ringan selama persalinan, hal ini dikarenakan makanan dan cairan yang cukup selama persalinan akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi, dimana dehidrasi bisa memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (Marmi, 2012).

(i) Perubahan ginjal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, serta disebabkan karena filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal. Polyuri tidak begitu kelelahan dalam

posisi terlentang, yang mempunyai efek mmengurangi aliran urin selama kehamilan, Kandung kencing harus sering di kontrol (setiap 2 jam) yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian rendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan. Protein dalam urin (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi proteinuria (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada primipara, anemia, persalinan lama atau pada kasus preeklamsia (Walyani, 2015).

(j) Perubahan gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dengan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa. Makanan yang diingesti selama periode menjelang persalinan atau fase prodromal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan (Marmi, 2012).

Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan umum selama masa transisi. Oleh kaena itu, wanita yang dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi. Pemberian obat oral tidak efektif selama persalinan. Perubahan pada

saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu atau kombinasi faktor-faktor yaitu : kontraksi uterus, nyeri, rasa takut dan khawatir, obat atau komplikasi (Marmi, 2012).

(k) Perubahan haemoglobin

Haemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama kala I persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 1500 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan aktifitas otot dan rangka, hal ini bermakna bahwa, jangan terburu-buru yakin kalau seorang wanita tidak anemia jika tes darah menunjukkan kadar darah berada diatas normal, yang menimbulkan risiko meningkat pada wanita anemia selama periode intrapartum. Perubahan menurunkan risiko perdarahan pasca partum pada wanita normal, peningkatan sel darah putih tidak selalu mengidentifikasi infeksi ketika jumlah ini dicapai. Tetapi jika jumlahnya jauh diatas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya infeksi (Marmi, 2012).

(2) Perubahan dan Adaptasi Psikologi Kala I

Menurut Mami (2012) Perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

(a) Fase laten

Fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur

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

(b) Fase aktif

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

(c) Fase transisi

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

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

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

1. Perasaan tidak enak dan kecemasan

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

2. Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi

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

3. Menganggap persalinan sebagai cobaan

Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya. Kadang ibu berpikir apakah tenaga kesehatan akan bersabar apabila persalinan yang dijalani berjalan lama, dan apakah tindakan yang akan dilakukan jika tiba-tiba terjadi

sesuatu yang tidak diinginkan, misalnya tali pusat melilit bayi.

4. Apakah bayi normal atau tidak

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

5. Apakah ibu sanggup merawat bayinya

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

b) Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala II

(1) Kontraksi

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam dua menit (Rukiah, 2009).

(2) Pergeseran organ dalam panggul

Sejak kehamilan lanjut, uterus dengan jelas terdiri dari dua bagian yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh corpus uteri dan segmen bawah rahim yang terdiri dari isthmus uteri, dalam persalinan perbedaan antara segmen atas rahim dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan

majunya persalinan. Segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregang. Jadi, secara singkat segmen atas rahim berkontraksi, jadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi sehingga menjadi saluran yang tipis dan teregang sehingga dapat dilalui bayi.

Kontraksi otot rahim mempunyai sifat yang khas yakni : setelah kontraksi otot uterus tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi tetapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya sebelum kontraksi kejadian ini disebut retraksi, dengan retraksi ini maka rongga rahim mengecil dan anak berangsur didorong ke bawah dan tidak naik lagi ke atas setelah his hilang. Akibat dari retraksi ini segmen atas rahim semakin tebal dengan majunya persalinan apalagi setelah bayi lahir. Bila anak sudah berada didasar panggul, kandung kemih naik ke rongga perut agar tidak mendapatkan tekanan dari kepala anak. Inilah pentingnya kandung kemih kosong pada masa persalinan sebab bila kandung kemih penuh, dengan tekanan sedikit saja kepala anak, kandung kemih mudah pecah. Kosongnya kandung kemih dapat memperluas jalan lahir yakni vagina dapat meregang dengan bebas sehingga diameter vagina sesuai dengan ukuran kepala anak yang akan lewat dengan bantuan tenaga mendedan.

Kepala anak di dasar panggul maka dasar panggul bagian belakang kepala akan terdorong ke bawah sehingga rektum akan tertekan oleh kepala anak, dengan adanya tekanan dan tarikan pada rektum ini maka anus akan terbuka, pembukaan sampai diameter 2,5 cm hingga bagian dinding depannya dapat kelihatan dari luar, dengan tekanan

kepala anak dalam dasar panggul, maka perineum menjadi tipis dan mengembang sehingga ukurannya menjadi lebih panjang, hal ini diperlukan untuk menambah panjangnya saluran jalan lahir bagian belakang dengan mengembangnya perineum maka orifisium vagina terbuka dan tertarik keatas sehingga dapat dilalui anak.

(3) Ekspulsi janin

Menurut Marmi (2011) Persalinan presentasi yang sering kita jumpai adalah presentasi belakang kepala, dimana presentasi ini masuk dalam PAP dengan sutura sagitalis melintang. Karena bentuk panggul mempunyai ukuran tertentu sedangkan ukuran-ukuran kepala anak hampir sama besarnya dengan ukuran-ukuran dalam panggul maka kepala harus menyesuaikan diri dengan bentuk panggul mulai dari PAP ke bidang tengah panggul dan pada pintu bawah panggul supaya anak bisa lahir.

c) Perubahan Fisiologi Kala III

Menurut Marmi (2011) 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 antara 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini merupakan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta. Oleh karena tempat perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka

plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina.

Karakteristik unik otot uterus terletak pada kekuatan retraksinya. Selama kala II persalinan, rongga uterus dapat secara cepat menjadi kosong, memungkinkan proses retraksi mengalami aselerasi. Dengan demikian, diawal kala III persalinan, daerah implantasi plasenta sudah mengecil. Pada kontraksi berikutnya, vena yang terdistensi akan pecah dan sejumlah darah kecil akan merembes diantara sekat tipis lapisan berspons dan permukaan plasenta dan membuatnya terlepas dari perlekatannya. Pada saat area permukaan plasenta yang melekat semakin berkurang, plasenta yang relatif non elastis mulai terlepas dari dinding uterus.

Perlepasan biasanya dari tengah sehingga terbentuk bekuan retro plasenta, hal ini selanjutnya membantu pemisahan dengan memberi tekanan pada titik tengah perlekatan plasenta sehingga peningkatan berat yang terjadi membantu melepas tepi lateral yang melekat. Proses pemisahan ini berkaitan dengan pemisahan lengkap plasenta dan membran serta kehilangan darah yang lebih sedikit. Darah yang keluar sehingga pemisahan tidak dibantu oleh pembentukan bekuan darah retro plasenta. Plasenta menurun, tergelincir ke samping, yang didahului oleh permukaan plasenta yang menempel pada ibu. Proses pemisahan ini membutuhkan waktu lebih lama dan berkaitan dengan pengeluaran membran yang tidak sempurna dan kehilangan darah sedikit lebih banyak saat terjadi pemisahan, uterus berkontraksi dengan kuat, mendorong plasenta dan membran untuk menurun kedalam uterus bagian dalam dan akhirnya kedalam vagina.

d) Fisiologi Kala IV

Menurut Marmi (2011) Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir satu jam kemudian dalam kala IV pasien belum boleh dipindahkan ke kamarnya dan tidak boleh ditinggalkan oleh bidan karena ibu masih butuh pengawasan yang intensif disebabkan perdarahan atonia uteri masih mengancam, sebagai tambahan tanda-tanda vital, manifestasi psikologi lainnya dievaluasi sebagai indikator pemulihan dan stress persalinan. Melalui periode tersebut, aktifitas yang paling pokok adalah perubahan peran, hubungan keluarga akan dibentuk selama jam tersebut, pada saat ini sangat penting bagi proses bonding dan sekaligus inisiasi menyusui dini.

(1) Uterus

Menurut Marmi (2012) Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih $\frac{2}{3}$ – $\frac{3}{4}$ antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simfisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama

perdarahan post partum.

(2) Serviks, Vagina dan Perineum

Segera setelah lahiran, serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan atau setiap bagian serviks terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir, tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki 2 atau 3 jari (Marmi, 2012).

(3) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernafasan harus kembali stabil pada level pra persalinan selama jam pertama pasca partum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum (Marmi, 2012).

(4) Sistem gastrointestinal

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

(5) Sistem renal

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Mempertahankan kandung kemih wanita agar tetap kosong selama persalinan

dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atonia. Uterus berkontraksi dengan buruk meningkatkan resiko perdarahan dan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi (Marmi, 2012).

3. Bayi Baru Lahir

a. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir Normal

1) Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2010).

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauteri* kehidupan *ekstrauteri*. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram (Dewi, 2011).

2) Penampilan Fisik

- a) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b) Berat badan 2500-4000 gram
- c) Panjang badan 48-52 cm
- d) Lingkar dada 30-38 cm
- e) Lingkar kepala 22-25 cm
- f) Lingkar lengan 11-12 cm
- g) Frekuensi denyut jantung 120-160 kali/menit
- h) Pernafasan 40-60 kali/menit
- i) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k) Kuku agak panjang dan lemas
- l) Nilai APGAR >7
- m) Gerak aktif
- n) Bayi lahir langsung menangis kuat

- o) Reflek *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
 - p) Reflek *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
 - q) Reflek *moro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
 - r) Reflek *grasping* (menggenggam) sudah baik
 - s) Genetalia
 - (1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis berlubang
 - (2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora
- (Dewi, 2011).

3) Adaptasi pada Bayi Baru Lahir

a) Adaptasi Fisik

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit (Marmi, 2012).

1. Penilaian sekilas sesaat setelah bayi lahir.

Sesaat setelah bayi lahir bidan melakukan penilaian sekilas untuk menilai kesejahteraan bayi secara umum aspek yang di nilai adalah warna kulit dan tangis bayi, jika warna kulit adalah kemerahan dan bayi dapat menangis spontan maka ini sudah cukup untuk di jadikan data awal bahwa dalam kondisi baik (Sulistyawati, 2012).

Tonus otot atau tingkat kesadaran bayi baru lahir adalah mulai dari diam hingga sadar penuh dan dapat di tenangkan

jika rewel, bayi dapat di bangunkan jika diam atau sedang tidur (Muslihatun, 2010).

Jika bayi tidak cukup bulan, air *ketuban* bercampur *mekonium* dan tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah *resusitasi* bayi baru lahir (JNPK-KR, 2008).

2. Penilaian menit pertama kelahiran yaitu dengan *SIGTUNA SCORE*

Penilaian cara ini di gunakan terutama untuk tingkat pelayanan kesehatan dasar karena hanya menilai dua parameter yang penting namun cukup mewakili indikator kesejahteraan bayi baru lahir.

Cara menentukan *SIGTUNA Score* :

- a. Nilai bayi sesat setelah lahir (menit pertama) dengan kriteria penilaian seperti pada tabel
- b. Jumlahkan skor yang di dapat
- c. Kesimpulan dari total *SIGTUNA Score*
 - 4 = *Asfiksia* ringan atau tidak *asfiksia*
 - 2-3 = *Asfiksia* sedang
 - 1 = *Asfiksia* berat
 - 0 = Bayi lahir mati

Tabel 2.6
SIGTUNA SCORE

Skor \ Kriteria	2	1	0
Pernafasan	Teratur	Megap-megap	Tidak ada
Denyut Jantung	>100	<100	Tidak ada

Sumber : Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin, Sulistyawati, 2011.

3. Penilaian menit ke 5 sampai 10

Segera setelah bayi lahir, bidan mengobservasi keadaan bayi dengan berpatokan pada *APGAR skor* dari 5 menit

hingga 10 menit. Evaluasi ini digunakan 5 menit pertama sampai 10 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2 (Sulistiyawati, 2012).

Aspek-aspek yang termasuk APGAR dan harus dinilai dan dicatat ialah:

Tabel 2.7
APGAR SCORE

Tanda	Skor		
	0	1	2
1. Apperance (warna kulit)	Seluruh tubuh biru atau pucat	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2. Pulse (bunyi jantung)	Tidak ada	<100	>100
3. Grimace (refleks)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit reflek	Gerakan aktif
4. Activity (aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Menangis kuat
5. Respiratory (pernafasan)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis

Sumber : Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita, Dewi, 2010.

Interpretasi

- a. Nilai 1-3 *asfiksia* berat
- b. Nilai 4-6 *asfiksia* sedang
- c. Nilai 7-10 *asfiksia* ringan (normal).

(1) Sistem Pernafasan

Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru sudah matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir, pertukaran gas terjadi melalui paru-paru bayi, pertukaran gas terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir (Marmi, 2012) .

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

(2) Rangsangan untuk gerakan pernafasan

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

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

(3) Upaya pernafasan bayi pertama

Upaya pernafasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali (Asrinah, 2010).

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

(4) Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya (Asrinah, dkk, 2010).

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

(a) Penutupan *foramen ovale* pada atrium jantung

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

Oksigen menyebabkan system pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah :

(a) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua kejadian ini membantu darah, dengan sedikit kandungan oksigen mengalir ke paru-paru dan menjalani proses oksigenasi ulang (Asrinah, dkk, 2010).

(b) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada saat pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, *foramen ovale* secara fungsional akan menutup (Asrinah, dkk, 2010).

(5) Perubahan pada Sistem Thermoregulasi

Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungan yaitu radiasi, evaporasi, konduksi, dan konveksi. Harus diingat bahwa bayi pada saat lahir mempunyai suhu 0,5-1°C lebih tinggi dibanding suhu ibunya. Sebagian besar penyulit pada

neonatus, seperti *distress* pernapasan, hipoglikemi, dan gangguan pembekuan darah lebih sering terjadi dan lebih berat bila bayi mengalami hipotermia. Masalah tersebut dapat dicegah dengan melakukan persiapan sebelum kelahiran dengan menutup semua pintu dan jendela dikamar bersalin dan mematikan AC yang langsung mengarah pada bayi. Suhu dikamar bersalin paling rendah 20°C, dan harus lebih tinggi jika bayi prematur. Segera setelah bayi lahir, bayi dikeringkan dan kemudian diselimuti / dibungkus rapat dengan handuk hangat. Membiarkan bayi dalam keadaan telanjang seperti memandikan ataupun saat melakukan kontak kulit ibu dengan bayi harus dilakukan dalam ruangan yang hangat (23-25°C) atau dibawah pemanas radian / infant radiant warmer (Prawirohardjo, 2009).

(6) Perubahan pada sistem Renal

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

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

ditemukan pada pemeriksaan fisik adalah ginjal dan mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan dalam ginjal (Marmi, 2012).

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

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

(7) Perubahan Sistem Gastrointestinal

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

Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatus sangat erat hubungannya dengan frekuensi pemberian makan atau minum. Enzim dalam saluran pencernaan bayi sudah terdapat pada neonatus kecuali amylase, pancreas, aktifitas lipase telah ditemukan pada janin tujuh sampai 8 bulan kehamilannya.

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

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

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

Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim yang berfungsi dalam sintesis bilirubin yaitu enzim UDPG: T (uridin difosfat glukonoridine transferase) dan enzim G6PADA (Glukose 6 fosfat dehidrogenase sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologik (Marmi, 2012).

Segera setelah lahir, hepar menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu yang lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga

belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome* (Marmi, 2012).

(9) Perubahan pada Imunoglobulin

Bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propia ilium pada apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada BBL hanya dapat gamaglobulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta (Dewi, 2013).

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

(10) Perubahan pada Sistem Integumen

Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir tapi belum matang. Epidermis dan dermis sudah terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfusi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan dapat rusak dengan mudah (Marmi, 2012).

(11) Perubahan pada Sistem Neuromuskuler

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermita. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang (Wahyuni, 2011).

(a) Refleks-refleks

Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik.

(b) Refleks glabellar

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

(c) Refleks hisap

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

(d) Refleks Rooting (mencari)

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

(e) Refleks Genggam (grasping)

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

(f) Refleks Babinsky

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

(g) Refleks Moro

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

(h) Refleks Melangkah

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

b) Adaptasi Psikologis

(1) Reaktifitas 1

Periode reaktivitas pertama dimulai pada saat bayi lahir dan berlangsung selama 30 menit. Pada saat tersebut, jantung bayi baru lahir berdenyut cepat dan denyut tali pusat terlihat. Warna bayi baru lahir memperlihatkan sianosis sementara atau akrosianosis. Pernafasan cepat, berada di tepi teratas rentang normal dan terdapat rales serta ronki. Rales seharusnya hilang dalam 20 menit. Bayi

mungkin memperlihatkan napas cuping hidung disertai pernafasan mendengkur dan retraksi dinding dada. Adanya mucus biasanya akibat keluarnya cairan paru yang tertahan. Mukus ini encer, jernih dan mungkin memiliki gelembung-gelembung kecil (Varney, 2008).

Selama periode reaktifitas pertama setelah lahir, mata bayi baru lahir terbuka dan bayi memperlihatkan perilaku terjaga. Bayi mungkin menangis, terkejut atau mencari puting susu ibu. Bayi sering kali mengeluarkan feses segera setelah lahir dan bising usus biasanya muncul 30 menit setelah bayi lahir (Varney, 2008).

Bising usus menunjukkan sistem pencernaan mampu berfungsi. Namun, keberadaan feses saja tidak mengindikasikan bahwa peristaltik mulai bekerja, melainkan hanya mengindikasikan bahwa anus paten (Varney, 2008).

(2) Fase Tidur

Tahap kedua transisi berlangsung dari sekitar 30 menit setelah kelahiran bayi sampai 2 jam. Frekuensi jantung bayi baru lahir menurun selama periode ini hingga kurang dari 140 kali per menit. Murmur dapat terdengar, ini semata-mata merupakan indikasi bahwa duktus arteriosus tidak sepenuhnya tertutup dan tidak dipertimbangkan sebagai temuan yang abnormal. Bising usus ada, tetapi kemudian berkurang. Tidur nyenyak yang pertama memungkinkan bayi baru lahir pulih dari tuntutan kelahiran dan transisi segera ke kehidupan ekstrasuteri (Varney, 2008).

(3) Reaktifitas 2

Selama periode reaktifitas kedua (tahap ketiga transisi), dari usia sekitar 2 sampai 6 jam, frekuensi jantung bayi labil dan perubahan warna terjadi dengan cepat, yang

dikaitkan dengan stimulus lingkungan. Frekuensi pernafasan bervariasi dan tergantung aktifitas. Frekuensi napas harus tetap di bawah 60 kali per menit dan seharusnya tidak ada lahi ronki atau rales (Varney, 2008).

c) Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

(1) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat.

Menurut JNPK-KR, 2007 rangsangan isapan bayi pada puting akan di teruskan oleh serabut syaraf ke *hipofisis anterior* untuk mengeluarkan *hormone prolaktin*. *Hormone* inilah yang akan memacu payudara untuk menghasilkan ASI. Hari pertama kelahiran bayi, apabila penghisapan puting susu cukup adekuat maka akan di hasilkan secara bertahap menghasilkan 10 – 100 cc ASI akan optimal setelah hari 10 – 14 usia bayi. Produksi ASI mulai menurun (500 – 700 cc) setelah 6 bulan pertama dan menjadi 400 – 600 cc pada 6 bulan ke dua Produksi ASI akan menjadi 300-500 cc pada tahun ke dua usia anak. Keuntungan pemberian ASI diantaranya adalah adanya ketertarikan emosional ibu dan bayi, sebagai kekebalan pasif (*kolostrum*) untuk bayi dan merangsang *kontraksi uterus* (Rukiyah, 2010).

Komposisi ASI berbeda dengan susu sapi. Perbedaan yang penting terdapat pada konsentrasi protein dan mineral yang lebih rendah dan laktosa yang lebih tinggi. Lagi pula rasio antara protein whey dan kasein pada ASI jauh lebih tinggi dibandingkan dengan rasio tersebut pada susu sapi. Kasein di bawah pengaruh asam lambung menggumpal hingga lebih sukar dicerna oleh enzim-enzim. Protein pada ASI juga mempunyai nilai biologi tinggi sehingga hamper semuanya digunakan tubuh.

Dalam komposisi lemak, ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensiil dan mudah dicerna, dengan daya serap lemak ASI mencapai 85-90 %. Asam lemak susu sapi yang tidak diserap mengikat kalsium dan trace elemen lain hingga dapat menghalangi masuknya zat-zat tadi.

(2) Cairan dan Elektrolit

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru – parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru – paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui seksio sesaria kehilangan keuntungan dari kompresi dada ini dan dapat menderita paru – paru basah dalam jangka waktu lebih lama (Varney's). Dengan beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Dengan sisa cairan di dalam paru – paru dikeluarkan dari paru dan diserap oleh pembuluh limfe darah. Semua alveolus paru – paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu.

Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat

kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

(3) Personal Hygiene

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya.

Setelah 6 jam kelahiran bayi di mandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi di mandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya. Diusahakan bagi orangtua untuk selalu menjaga keutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi.

Buang air besar hari 1-3 disebut mekoneum yaitu feces berwarna kehitaman, hari 3-6 feces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekoneum, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi di daerah genitalia.

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi di daerah genitalia.

Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu masuk kuman dan bias terjadi infeksi lokal (Muslihatun, 2010). Nasehat untuk merawat tali pusat, yaitu :

- (a) Jangan membungkus tali pusat dan mengoleskan cairan atau bahan apapun, dan jangan di kompres.
- (b) Lipat popok di bawah puntung tali pusat.
- (c) Jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air DTT lalu keringkan.
- (d) Jika tali pusat berdarah dan memerah segera bawa ke tenaga kesehatan (Rukiyah, 2010).

d) **Kebutuhan Kesehatan Dasar**

(1) **Pakaian**

Seorang bayi yang berumur usia 0 – 28 hari memiliki kebutuhan tersendiri seperti pakaian yang berupa popok, kain bedong, dan baju bayi. Semua ini harus di dapat oleh seorang bayi. Kebutuhan ini bisa termasuk kebutuhan primer karena setiap orang harus mendapatkannya. Perbedaan antara bayi yang masih berumur di bawah 28 hari adalah bayi ini perlu banyak pakaian cadangan karna bayi perlu mengganti pakaiannya tidak tergantung waktu.

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. Lingkungan yang baik juga tidak kalah terpenting. Karena dari lingkunganlah seorang anak dapat tumbuh dengan baik dan dari lingkungan yang baiklah seorang anak bisa membangun karakter yang baik pula.

(2) Sanitasi Lingkungan

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

(3) Perumahan

Suasana yang nyaman, aman, tentram dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting. Karena di rumah seorang anak dapat berkembang sesuai keadaan rumah itu.

Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik). Pada saat bayi dibawak keluar rumah, gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis. Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari dengan pancaran langsung sinar v matahari dipandangan matanya.yang paling utama keadaan rumah bisa di jadikan sebagai tempat bermain yang aman dan menyenangkan untuk anak.

e) Kebutuhan Psikososial

(1) Kasih Sayang

- (a) Sering memeluk dan menimang dengan penuh kasih sayang.
- (b) Perhatikan saat sedang menyusui dan berikan belaian penuh kasih sayang
- (c) Bicara dengan nada lembut dan halus, serta penuh kasih sayang.

(2) Rasa Aman

(a) Hindari pemberian makanan selain ASI

(b) Jaga dari trauma dengan meletakkan BBL di tempat yang aman dan nyaman, tidak membiarkannya sendirian tanpa pengamata, dan tidak meletakkan barang-barang yang mungkin membahayakan di dekat BBL.

(3) Harga Diri

Bayi dan anak memiliki kebutuhan akan harga diri dan ingin dirinya merasa dihargai, baik oleh dirinya maupun orang lain. Anak ingin memiliki tempat di hati keluarga dan juga mendapat perhatian sebagaimana orang-orang disekitarnya.

(4) Rasa Memiliki

Ajarkan anak untuk mencintai barang-barang yang ia punya (mainan, pakaian). sebagaimana orang dewasa, rasa memiliki pada bayi dan anak juga merupakan suatu kebutuhan. Anak merasa benda-benda yang dimiliki harus selalu dilindungi.

f) Kebijakan Program Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes RI (2015) Frekuensi kunjungan bayi baru lahir sebanyak 3 kali, yaitu :

(1) Kunjungan I (6-48 jam)

Tujuannya yaitu melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare, memeriksa icterus, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI.

(2) Kunjungan II (3-7 hari)

Tujuannya yaitu melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare, memeriksa icterus, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI.

(3) Kunjungan III (8-28 hari)

Tujuannya yaitu melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare, memeriksa icterus, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI.

b. Konsep Dasar Bayi Prematur

1) Pengertian

Menurut WHO, bayi prematur adalah bayi lahir hidup sebelum usia kehamilan minggu ke 37 (dihitung dari hari pertama haid terakhir). Bayi prematur atau bayi preterm adalah bayi yang berumur kehamilan 37 minggu tanpa memperhatikan berat badan. Sebagian besar bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram adalah bayi prematur (Pantikawati, 2010).

Partus prematurus atau persalinan prematur dapat diartikan sebagai dimulainya serviks kontraksi uterus yang teratur yang disertai pendataran dan atau dilatasi serviks serta turunnya bayi pada wanita hamil yang lama kehamilannya kurang dari 37 minggu (kurang dari 259 hari) sejak hari pertama haid terakhir (Oxorn, 2010).

Bayi prematur (lahir sebelum gestasi 37 minggu) cenderung mengalami lebih banyak masalah dibandingkan bayi cukup bulan yang kecil (kurang dari 2,5 kg pada saat lahir). Akan tetapi, karena

usia gestasi bayi tidak selalu diketahui, maka mengacu pada bayi prematur dan bayi cukup bulan yang kecil yang sama-sama disebut sebagai “bayi kecil” (Subekti, 2008).

Jadi, menurut penulis, bayi prematur adalah bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu (dihitung dari hari pertama haid terakhir).

2) Klasifikasi

Menurut Prawirohardjo (2009) Timbulnya problematik pada derajat prematuritas digolongkan dalam tiga kelompok, yaitu :

- a) Bayi yang sangat prematur (*extremely premature*) :24-30 minggu. Bayi dengan masa gestasi 24-27 minggu masih sangat sukar hidup terutama di negara yang belum atau sedang berkembang. Masa gestasi 24-27 minggu ini disebut permulaan trimester 3, dimana terdapat perkembangan otak yang cepat. Sistem saraf mengendalikan gerakan dan fungsi tubuh, mata sudah membuka, namun kelangsungan hidup pada periode ini sangat sulit bila lahir. Bayi dengan masa gestasi 28-30 minggu (50-70%) masih dapat hidup dengan perawatan yang sangat intensif. Berat bayi ±1000-1500 gram.
- b) Bayi pada derajat prematur yang sedang (*moderately premature*) :31-36 minggu. Berat badan bayi pada masa gestasi ini ±1500-2500 gram. Pada golongan ini kesanggupan untuk hidup jauh lebih baik dari golongan pertama dan gejala sisa yang dihadapinya dikemudian hari lebih ringan.
- c) *Borderline premature* : masa gestasi 37-38 minggu. Bayi ini mempunyai sifat-sifat prematur dan matur. Biasanya berat bayi seperti bayi matur (2500-3400 gram) dan dikelola seperti bayi matur, akan tetapi sering timbul problematik seperti yang dialami bayi prematur, misalnya sindroma gangguan pernafasan, hiperbilirubin, daya isap yang lemah, sehingga bayi ini harus diawasi dengan seksama.

3) Etiologi

Menurut Prawirohardjo (2009) Banyak kasus persalinan prematur sebagai akibat proses patogenik yang merupakan mediator biokimia yang mempunyai dampak terjadinya kontraksi rahim dan perubahan serviks, yaitu :

- a) Akibat aksis kelenjar hipotalamus-hipofisis-adrenal baik pada ibu maupun janin, akibat stres pada ibu atau janin.
- b) Inflamasi desidua-korioamnion atau sistemik akibat infeksi ascenden dari traktur genitourinaria atau infeksi sistemik.
- c) Perdarahan desidua.
- d) Peregangan uterus patologik.
- e) Kelainan pada uterus atau serviks.

Menurut Pantikawati (2010) Penyebab kelahiran prematur :

- a) Faktor Ibu
 - (1) Toksemia gravidarum, yaitu preeklamsia dan eklamsia.
 - (2) Kelainan bentuk uterus (misalnya uterus bikornis, inkompeten serviks)
 - (3) Tumor (misalnya mioma uteri, sistoma)
 - (4) Ibu yang menderita penyakit antara lain :
 - (a) Akut dengan gejala panas tinggi (misalnya tifus abdominalis, malaria).
 - (5) Trauma pada masa kehamilan antara lain :
 - (a) Fisik (misalnya jatuh)
 - (b) Psikologi (misalnya stres)
 - (6) Usia ibu pada waktu hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
 - (7) Plasenta antara lain plasenta previa, solusio plasenta.
- b) Faktor Janin
 - (1) Kehamilan ganda
 - (2) Hidramnion
 - (3) Ketuban pecah dini

- (4) Cacat bawaan
 - (5) Infeksi (misalnya rubella, sifilis, toksoplasmosis)
 - (6) Insufisiensi plasenta
 - (7) Inkompatibilitas darah ibu dan janin (faktor rhesus, golongan darah ABO).
- c) Faktor Plasenta
- (1) Plasenta Previa.
 - (2) Solusio Plasenta.

Menurut Varney (2008) Faktor risiko predisposisi telah dikaitkan dengan persalinan prematur :

- a) Status sosio ekonomi rendah.
- b) Status nutrisi yang buruk : berat badan sebelum hamil rendah, penambahan berat badan kurang dari 10 pon pada minggu ke-20 gestasi, berat badan turun, asupan protein dan kalori yang tidak adekuat.
- c) Riwayat persalinan atau kelahiran prematur.
- d) Satu atau lebih aborsi spontan pada trimester kedua.
- e) Jarak yang pendek antar kehamilan. Sebuah penelitian menemukan bahwa, jarak kehamilan kurang dari 9 bulan dikaitkan dengan prevalensi kelahiran prematur dan berat lahir rendah yang secara signifikan lebih besar, sementara untuk jarak kehamilan hanya kurang dari 3 bulan yang dikaitkan dengan prevalensi kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah yang lebih besar.
- f) Kehamilan kembar.
- g) Penyalahgunaan zat
- h) Asuhan prenatal tidak adekuat
- i) Infeksi saluran kemih
- j) Ketuban pecah dini
- k) Kekerasan fisik yang parah selama kehamilan
- l) Kematian janin

m) Polihidramnion.

Menurut Cunningham (2009) Faktor gaya hidup, perilaku seperti merokok, gizi buruk dan penambahan berat badan yang kurang baik selama kehamilan, serta penggunaan obat seperti kokain atau alkohol telah dilaporkan memainkan peranan penting pada kejadian dan hasil akhir bayi dengan berat lahir rendah. Beberapa efek ini tidak diragukan lagi disebabkan oleh pertumbuhan janin terhambat serta kelahiran preterm.

Faktor ibu lainnya yang dikaitkan adalah umur ibu yang muda, kemiskinan, perawakan pendek dan faktor-faktor pekerjaan (Cunningham, 2009).

Tabel 2.8
Persalinan prematur berdasarkan penggolongan faktor penyebab

Penggolongan	Kriteria	Keterangan
Golongan I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat terjadi prematur, tetapi tidak menimbulkan proses “rekuren” 2. Solusio Plasenta <ol style="list-style-type: none"> a. Plasenta Previa b. Hidramnion/ oligohidramnion c. Kehamilan ganda 	Kejadian persalinan prematur sangat jarang berulang dengan sebab yang sama
Golongan II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Risiko kejadian persalinan prematur tidak dapat dikontrol oleh penderita sendiri <ol style="list-style-type: none"> a. Hamil usia muda, tua 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagian masih dapat diupayakan untuk dikendalikan 2. Anomali alat reproduksi sebagian sulit

	(umur kurang 18 tahun dan diatas 40 tahun) b. Terdapat anomali alat reproduksi	dikendalikan sekalipun dengan tindakan operasi
Golongan III	1. Faktor yang menimbulkan persalinan prematur dapat dikendalikan, sehingga kejadian prematur dapat diturunkan a. Penyakit STD b. Kebiasaan (merokok, ketagihan obat, kebiasaan kerja keras, kurang tidur dan istirahat) c. Keadaan sosial ekonomi yang menyebabkan konsumsi gizi nutrisi rendah d. Kenaikan berat badan ibu hamil yang kurang e. Anomali serviks	1. Permasalahan yang dihadapi golongan III, sebagian esar beraspek sosial sehingga perannya sebagai faktor pemicu persalinan prematur dapat dikendalikan. 2. Kemampuan pengendalian faktor sosial yang berada di tengah masyarakat, merupakan program obstetri sosial.

Sumber : Manuaba, 2012, Pengantar Kuliah Obstetri.

4) Patofisiologi

Bayi prematur adalah bayi yang lahir karena persalinan prematur. Persalinan prematur menunjukkan adanya kegagalan mekanisme yang bertanggung jawab untuk mempertahankan kondisi uterus selama kehamilan atau disebabkan karena adanya gangguan yang menyebabkan singkatnya kehamilan. Kondisi tersebut memicu dimulainya proses persalinan secara dini. Empat jalur penyebab prematuritas terpisah yaitu stress, infeksi, perdarahan dan regangan (Norwitz, 2007).

Menurut Manuaba (2008) Stress dapat terjadi pada ibu dan janin. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi stress pada ibu yaitu tingkat sosial ekonomi yang rendah, anemia, gizi kurang, kebiasaan merokok, kerja keras dan kurang tidur, hamil tua tetap kerja, infeksi, grandemultipara, atau jarak hamil yang pendek yang dapat meningkatkan stress pada ibu sehingga meningkatkan hormon prostaglandin yang dapat menyebabkan uterus mudah terangsang untuk berkontraksi (*irritable*) dan menyebabkan perubahan serviks (serviks menjadi lunak) sehingga meningkatkan hormon oksitosin yang akhirnya menyebabkan kontraksi uterus dan mengakibatkan ketuban pecah spontan sehingga terjadi persalinan prematur.

Menurut Norwitz (2007) Ada beberapa faktor yang mempengaruhi stress pada janin yaitu hipoksia karena insufisiensi plasenta, infeksi, atau perdarahan. Beberapa faktor tersebut menyebabkan stress pada janin yang merangsang hipotalamus melepas hormon *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH) yang kemudian CRH akan merangsang hipofisis anterior melepas hormon adrenokortikotropin (ACTH). ACTH akan bersekresi menjadi dehidroepiandrosteron sulfat (DHEAS) dan kortisol. DHEAS kemudian masuk ke hati, sedangkan kortisol akan merangsang CRH plasenta. CRH plasenta ada dan ditambah dengan adanya CRH janin, maka akan merangsang hormon

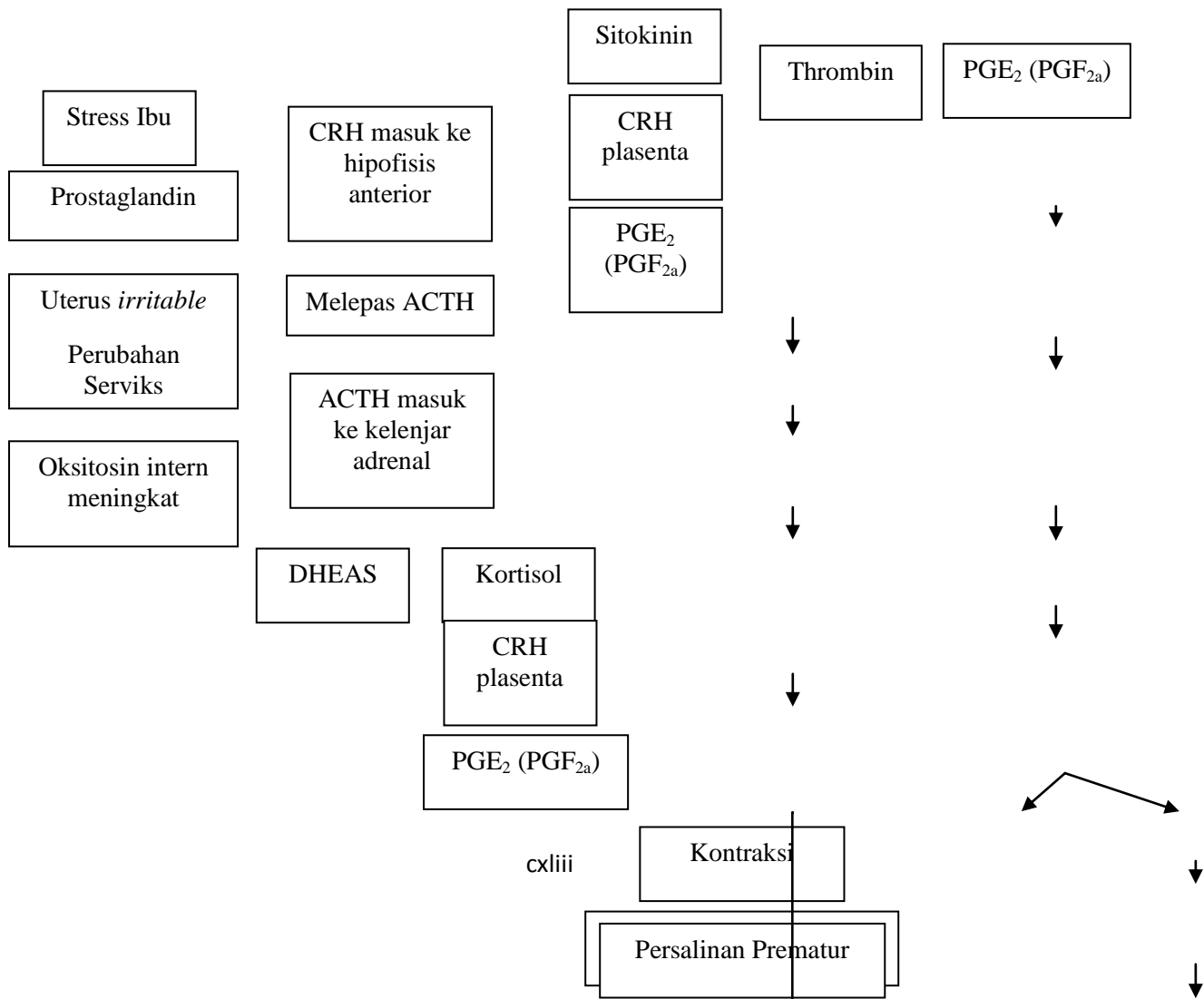
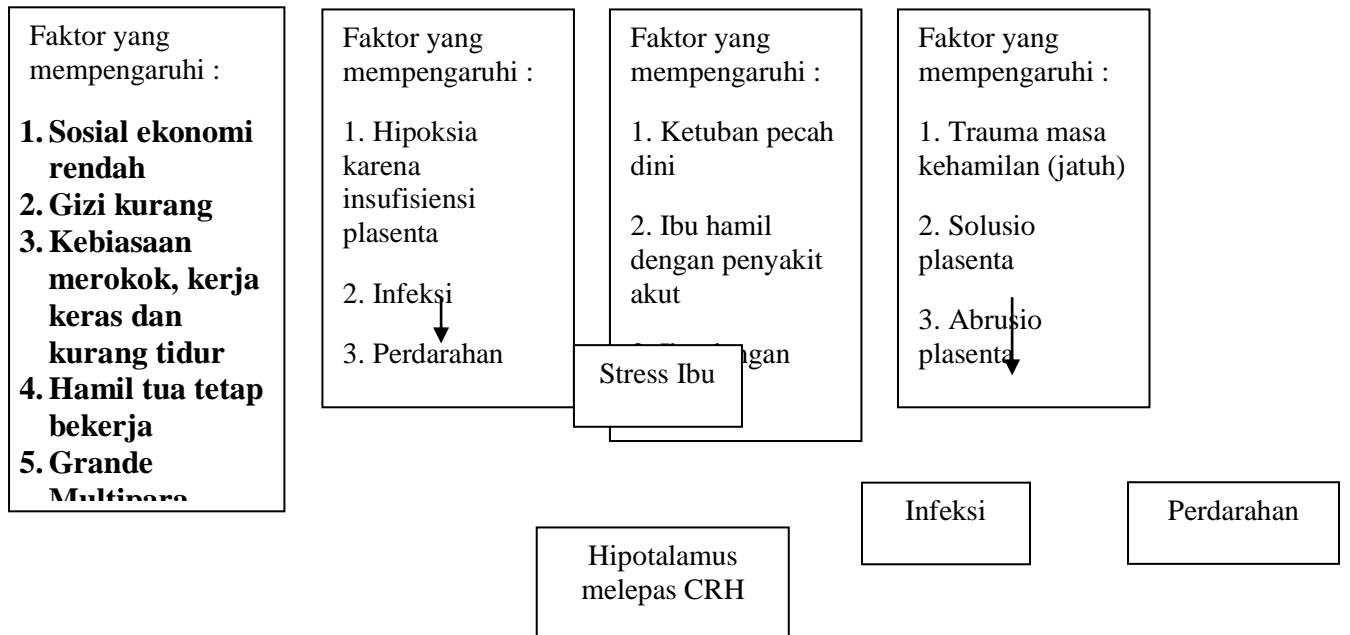
prostaglandin E (PGE2/ PGF2a) yang menyebabkan kontraksi uterus sehingga mengakibatkan ketuban pecah spontan dan terjadi persalinan prematur.

Faktor kedua prematuritas yaitu infeksi. Infeksi bisa disebabkan oleh beberapa hal. Misalnya ketuban pecah dini (KPD), ibu hamil dengan penyakit akut (tifus abdominalis atau malaria), ibu dengan infeksi (rubeolla, toksoplasmosis), ibu yang mempunyai tumor (mioma uteri, sistoma). Faktor-faktor tersebut dapat merangsang hormon sitokin sebagai respon terhadap stimulus sistem imun yang kemudian merangsang CRH plasenta dan mengakibatkan timbulnya hormon PGE2 yang kemudian mengakibatkan kontraksi uterus, lalu menyebabkan ketuban pecah spontan dan terjadi persalinan prematur (Norwitz, 2007).

Faktor ketiga dari prematuritas yaitu perdarahan. Ada beberapa faktor yang dapat menjadi sebab terjadinya perdarahan yaitu trauma masa kehamilan (jatuh), atau solusio plasenta (lepasnya plasenta sebelum waktunya). Hal tersebut dapat merangsang protrombin menjadi thrombin yang dapat mengakibatkan kontraksi uterus, lalu terjadi ketuban pecah spontan dan terjadi persalinan prematur. Perdarahan juga bisa merangsang PGE2 dan menyebabkan kontraksi sehingga terjadi ketuban pecah dan terjadi persalinan prematur (Norwitz, 2007).

Faktor keempat yang menyebabkan prematuritas yaitu regangan. Regangan yang dimaksud adalah regangan uterus. Hal tersebut bisa terjadi karena beberapa faktor yaitu grandemultipara, hamil <20 tahun >35 tahun, uterus bikornis, polihidramnion dan hamil kembar. Hal-hal tersebut dapat merangsang oksitosin dan meningkatkan oksitosin yang kemudian menyebabkan kontraksi dan mengakibatkan ketuban pecah sehingga terjadi persalinan prematur (Norwitz, 2007).

Patofisiologi Bayi Prematur



5) Tanda dan Gejala Klinis

Menurut Pantikawati (2010) Tanda klinis atau penampilan yang tampak sangat bervariasi, tergantung pada usia kehamilan saat bayi dilahirkan. Makin prematur atau makin kecil umur kehamilan saat dilahirkan makin besar pula perbedaannya dengan bayi yang lahir cukup bulan. Tanda dan gejala bayi prematur yaitu :

- a) Umur kehamilan atau sama dengan atau kurang dari 37 minggu.
- b) Berat badan sama dengan atau kurang dari 2500 gram.
- c) Panjang badan sama dengan atau kurang dari 46 cm.
- d) Kuku panjangnya belum melewati ujung jari.
- e) Batas dahi dan rambut kepala tampak tidak jelas.
- f) Lingkar kepala sama dengan atau kurang dari 33 cm.
- g) Lingkar dada sama dengan atau kurang dari 30 cm.
- h) Rambut lanugo masih banyak.
- i) Jaringan lemak subkutan tipis atau kurang.
- j) Tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya, sehingga seolah-olah tidak terbedakan tulang rawan daun telinga.
- k) Tumit mengkilap, telapak kaki halus.
- l) Alat kelamin pada bayi laki-laki pigmentasi dan rugae pada skrotum. Testis belum turun ke dalam skrotum. Untuk bayi perempuan klitoris menonjol, labia minora belum tertutup oleh labia mayora.
- m) Tonus otot lemah, sehingga bayi kurang aktif dan pergerakannya lemah.
- n) Fungsi saraf yang belum atau kurang matang, mengakibatkan refleks hisap, menelan dan batuk masih lemah.
- o) Jaringan kelenjar mammae masih kurang akibat pertumbuhan otot dan jaringan lemak masih kurang.
- p) Verniks kaseosa tidak ada atau sedikit.

6) Komplikasi

Tingkat kematangan fungsi sistem organ neonatus merupakan syarat untuk dapat beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim. Penyakit yang terjadi pada bayi prematur berhubungan dengan belum matangnya fungsi organ-organ tubuhnya. Hal ini berhubungan dengan umur kehamilan saat bayi dilahirkan. Makin muda umur kehamilan, makin tidak sempurna organ-organnya. Konsekuensi dari anatomi dan fisiologi yang belum matang, bayi prematur cenderung mengalami komplikasi bervariasi. Hal ini harus diantisipasi dan dikelola pada masa neonatal (Pantikawati, 2010). Adapun komplikasi-komplikasi yang terjadi adalah sebagai berikut:

a) Hipotermia

Dalam kandungan, bayi berada dalam suhu lingkungan yang normal dan stabil yaitu 36°C sampai 37°C. Segera setelah lahir, bayi dihadapkan pada lingkungan yang umumnya lebih rendah. Perbedaan suhu ini memberi pengaruh pada kehilangan panas tubuh bayi. Selain itu, hipotermi dapat terjadi karena kemampuan untuk mempertahankan panas dan kesanggupan menambah produksi panas sangat terbatas karena pertumbuhan otot-otot yang belum cukup memadai, lemak subkutan yang sedikit, belum matangnya sistem saraf pengatur suhu tubuh, luas permukaan tubuh relatif lebih besar dibanding dengan berat badan sehingga mudah kehilangan panas. Tanda klinis hipotermia :

- (1) Suhu tubuh di bawah normal
- (2) Kulit dingin
- (3) Akral dingin
- (4) Sianosis (Pantikawati, 2010).

b) Hipoglikemia

Penyelidikan kadar gula darah pada 12 jam pertama menunjukkan bahwa hipoglikemia dapat terjadi sebanyak 50% pada bayi matur. Glukosa merupakan sumber utama energi selama masa janin. Kecepatan glukosa yang diambil janin tergantung kadar gula darah ibu karena terputusnya hubungan plasenta dan janin menyebabkan terhentinya pemberian glukosa. Bayi aterm dapat mempertahankan kadar gula darah 50 – 60 mg/dL selama 72 jam pertama, sedangkan bayi berat badan lahir rendah dalam kadar 40 mg/dL. Hal ini disebabkan cadangan glikogen yang belum mencukupi. Hipoglikemia bila kadar gula darah sama dengan atau kurang dari 20 mg/dL.

Tanda klinis hipoglikemia :

- (1) Gemetar atau tremor
- (2) Sianosis
- (3) Apatis
- (4) Kejang
- (5) Apnea intermiten
- (6) Tangisan lemah atau melengking
- (7) Kelumpuhan atau letargi
- (8) Kesulitan minum
- (9) Terdapat gerakan putar mata
- (10) Keringat dingin
- (11) Hipotermia
- (12) Gagal jantung dan henti jantung (sering berbagai gejala muncul bersama-sama) (Pantikawati, 2010).

c) Perdarahan Intracranial

Perdarahan intracranial dapat terjadi karena trauma lahir, *disseminated intravascular coagulopathy* atau trombositopenia idiopatik. Matriks germinal epidimial yang kaya pembuluh darah merupakan wilayah yang sangat rentan terhadap

perdarahan selama seminggu pertama kehidupan. Tanda klinis perdarahan intracranial :

- (1) Kegagalan umum untuk bergerak normal
- (2) Refleks moro menurun atau tidak ada.
- (3) Tonus otot menurun
- (4) Letargi
- (5) Pucat atau sianosis
- (6) Apnea
- (7) Kegagalan menetek dengan baik
- (8) Muntah yang kuat
- (9) Tangisan bernada tinggi dan tajam
- (10) Kejang
- (11) Kelumpuhan
- (12) Fontanela mayor mungkin tegang dan cembung
- (13) Pada sebagian kecil penderita mungkin tidak ditemukan manifestasi klinik satu pun (Pantikawati, 2010).

7) Penatalaksanaan

Bayi baru lahir yang sakit/kecil (BB kurang dari 2500 gram atau umur kehamilan kurang dari 37 minggu), perlu penambahan kehangat tubuh untuk mempertahankan suhu normal. Bayi tersebut dapat dengan cepat terjadi hipotermi dan untuk mempertahankan kembali membutuhkan waktu yang lama. Risiko komplikasi dan kematian meningkat secara bermakna bila suhu lingkungan tidak optimal (Muslihatun, 2010).

Prinsip umum menjaga kehangatan tubuh bayi :

- a) Bayi harus tetap berpakaian atau diselimuti setiap saat agar tetap hangat walaupun dalam keadaan dilakuakn tindakan, misalnya bila dipasang jalur infus intravena atau selama resusitasi, dengan cara : memakai pakaian dan topi, membungkus bayi dengan pakaian kering, lembut dan selimuti

bayi, membuka bagian tubuh yang diperlukan untuk pemantauan atau tindakan.

- b) Rawat bayi kecil di ruang yang hangat (tidak kurang 25°C dan bebas dari aliran angin).
- c) Jangan meletakkan bayi langsung di permukaan yang dingin (alasi tempat tidur atau meja periksa dengan kain atau selimut hangat sebelum bayi diletakkan).
- d) Pada waktu bayi dipindahkan ke tempat lain, jaga bayi tetap hangat dan gunakan pemancar panas arau kontak kulit dengan bidan atau perawat.
- e) Berikan tambahan kehangatan pada waktu dilakukan tindakan misalnya menggunakan pemancar panas.
- f) Ganti popok setiap kali basah.
- g) Jangan memandikan atau menyentuh bayi dengan tangan dingin

Tabel 2.9
Cara Menghangatkan Bayi

Cara	Petunjuk Penggunaan
<i>Skin to skin contact</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk semua bayi 2. Untuk menghangatkan bayi dalam waktu singkat atau menghangatkan bayi hipotermi (suhu badan 32-36,4°C) apabila cara lain tidak mungkin dilakukan.
<i>Kangaroo mother care (KMC)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kriteria bayi untuk dilakukan perawatan ini, bayi dengan berat badan ≤ 2000 gram terutama direkomendasikan untuk perawatan berkelanjutan dengan BB

	<p>kurang dari 1800 gram.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Tidak untuk bayi yang sakit berat 3. Tidak untuk ibu yang menderita penyakit berat dan tidak dapat merawat bayinya.
Pemancar panas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk bayi sakit atau bayi dengan BB 1500 gram atau lebih 2. Untuk pemeriksaan awal bayi, selama dilakukan tindakan atau menghangatkan kembali bayi hipotermi.
Inkubator	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penghangatan berkelanjutan bayi dengan BB kurang dari 1500 gram yang tidak dapat dilakukan KMC 2. Untuk bayi sakit berat.
Penghangat ruangan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk merawat bayi dengan BB kurang dari 2500 gram yang tidak memerlukan tindakan diagnostik/prosedur pengobatan 2. Tidak untuk bayi sakit berat dan BB kurang dari 1500 gram.

Sumber: Muslihatun, 2010.

Bayi prematur sering mengalami kesulitan pemberian makan semata karena mereka tidak cukup matang untuk makan dengan baik. Kemampuan menyusui yang baik biasanya dapat dilakukan pada masa pasca menstruasi 34 sampai 35 minggu. Sampai masa itu, upaya keras mungkin dibutuhkan guna memastikan pemberian makan yang adekuat. Berikan dukungan dan perhatian khusus kepada ibu selama periode yang sulit ini (Subekti, 2008).

Menurut Subekti (2008) Hal yang dapat dilakukan :

- a) Jelaskan kepada ibu bahwa :
- (1) ASI adalah makanan terbaik bagi bayi.
 - (2) Menyusui sangatlah penting untuk bayi prematur.
 - (3) Mungkin memerlukan waktu yang lebih lama bagi bayi kecil agar dapat menyusu.
 - (4) Biasanya normal jika bayi :
 - (a) Mudah lelah dan menyusu dengan lemah pada awalnya.
 - (b) Menyusu selama periode waktu yang lebih singkat sebelum istirahat.
 - (c) Tertidur selama menyusu
 - (d) Berhenti dalam periode lama di antara waktu menyusu.
 - (5) Minta ibu menjaga bayi tetap menempel pada payudara selama periode waktu yang lebih lama dan mengizinkan berhenti yang lama diantara waktu menyusu, atau menyusu yang lama dan perlahan. Yakinkan ibu bahwa menyusui akan lebih mudah saat bayi makin besar.
 - (6) Pastikan bahwa bayi disusui dengan sering :
 - (a) Jika berat badan bayi 1,25 sampai 2,5 kg, beri ASI pada bayi minimal delapan kali dalam 24 jam (setiap tiga jam).
 - (b) Jika berat badan bayi kurang dari 1,25 kg, beri ASI pada bayi minimal 12 kali dalam 24 jam (setiap 2 jam).
 - (7) Jika bayi tidak menyusu dengan cukup baik guna mendapatkan volume susu yang adekuat :
 - (a) Dorong ibu untuk memberikan perasan ASI dengan menggunakan metode pemberian makan alternatif.
 - (b) Pastikan ibu selalu berupaya menyusui bayi sebelum memberikan perasan ASI, kecuali jika bayi tidak dapat menyusu.

- (c) Bila perlu, ibu dapat meningkatkan aliran susu dengan memeras sedikit susu sebelum mengizinkan bayi menempel pada payudara.
- (8) Pastikan bayi mendapatkan cukup susu dengan mengkaji pertumbuhan bayi.

Metode yang paling sering digunakan untuk memantau dan mengkaji pertumbuhan adalah penambahan berat badan. Sampai menyusui ASI dapat dilakukan, atau jika bayi sakit atau kecil (kurang dari 2,5 kg pada saat lahir atau lahir sebelum usia gestasi 37 minggu), bayi mungkin tidak mengalami penambahan berat badan atau bahkan mungkin mengalami penurunan berat badan. Bayi dengan berat badan 1,5 sampai 2,5 kg dapat mengalami penurunan berat badan hingga 10% berat lahir pada empat sampai lima hari pertama setelah lahir, dan bayi dengan berat badan kurang dari 1,5 kg dapat mengalami penurunan berat badan hingga 15% berat lahir selama 7 sampai 10 hari pertama setelah lahir.

- (a) Timbang dan kaji penambahan berat badan dua kali seminggu (perhatikan bahwa menimbang pada dua hari yang sama setiap minggu dapat menetapkan rutinitas yang mudah diikuti) sampai berat badan bayi bertambah selama tiga pengkajian berturut-turut.
- (b) Penambahan berat badan harian minimum 15g/kg berat badan perhari selama tiga hari diharapkan setelah periode awal penurunan berat badan.
- (c) Setelah berat lahir tercapai kembali, penambahan berat badan selama tiga bulan pertama pemberian makan seharusnya :

1. 150 sampai 200 gram per minggu untuk bayi dengan berat badan kurang dari 1,5 kg (yaitu 20 sampai 30 gram perhari).
 2. 200 sampai 250 gram per minggu untuk bayi dengan berat badan 1,5 sampai 2,5 kg (yaitu 20 sampai 35 gram perhari).
- (9) Jika penambahan berat badan bayi tidak adekuat (kurang dari 15 g/kg berat badan per hari selama tiga hari), minta ibu memeras ASI ke dalam dua cangkir yang berbeda. Minta ibu memberikan isi cangkir yang kedua, yang mengandung lebih banyak susu yang kaya lemak, kepada bayi terlebih dahulu, kemudia tambahkan dengan berapa pun yang dibutuhkan dari cangkir pertama.

3. Nifas

a. Konsep Dasar Masa Nifas

1) Pengertian Masa Nifas

Menurut Sulistyawati (2010), masa nifas merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerperalis, jika ditinjau dan penyebab kematian para ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi, pada masa ini. Adanya permasalahan pada ibu akan berimbas juga kepada kesejahteraan bayi yang dilahirkannya karena bayi tersebut tidak akan mendapatkan perawatan maksimal dan ibunya. Dengan demikian, angka morbiditas dan mortalitas bayi pun akan meningkat.

2) Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas menurut Nurjanah (2013) adalah sebagai berikut:

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b) Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d) Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- e) Untuk mendapatkan kesehatan emosi.
- f) Memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI).

- g) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.

3) Peran dan Tanggung Jawab Bidan Masa Nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas menurut Maritalia (2012) adalah sebagai berikut :

- a) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
 - b) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
 - c) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
 - d) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
 - e) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
 - f) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
 - g) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnose dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
 - h) Memberikan asuhan secara professional.
- ### 4) Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Ambarwati (2010), dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (*immediate purperium*), puerperium

intermedial (*early puerperium*), dan remote puerperium (*later puerperium*). Adapun penjelasannya sebagai berikut :

- a) Puerperium dini (*immediate puerperium*), yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- b) Puerperium intermedial (*early puerperium*), suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c) Remote puerperium (*late puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

5) Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Marmi (2012) Kebijakan mengenai pelayanan nifas (*puerperium*) yaitu paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk :

- a) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan-gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Menurut Kemenkes RI (2015) Frekuensi kunjungan masa nifas sebanyak 3 kali, yaitu:

(1) Kunjungan 1 (6 jam – 3 hari setelah persalinan)

Tujuannya adalah untuk mencegah perdarahan nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, konseling cara mencegah perdarahan , pemberian ASI acuan, lakukan hubungan ibu dengan BBL,

cara cegah hipotermia, observasi 2 jam setelah kelahiran jika bidan yang menolong persalinan.

(2) Kunjungan 2 (hari ke 4 - 28 setelah persalinan).

Tujuannya adalah untuk memastikan involusi normal, menilai tanda-tanda infeksi, memastikan ibu dapat makan dan cairan serta istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, memberikan konseling tentang asuhan BBL, pelayanan kontrasepsi pascapersalinan, perawatan tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain.

(3) Kunjungan 3 (hari ke 29 - 42 setelah persalinan).

Tujuannya adalah :

(a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami atau bayi alami

(b) Memberikan konseling tentang KB secara alami

Menurut Buku KIA (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu : pertama : 6 jam – 3 hari setelah melahirkan, kedua : hari ke 4-28 hari setelah melahirkan, ketiga : hari ke 29-42 hari setelah melahirkan.

6) Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan fisiologi masa nifas menurut Ambarwati (2010) adalah sebagai berikut :

a) Perubahan sistem reproduksi

Alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti sebelum hamil disebut involusi. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti :

(1) Involusi uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yang menyebabkan uterus kembali pada posisi semula seperti sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram.

Involusi uterus dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semua atau keadaan sebelum hamil.

Pada akhir kala III persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini besar uterus kira-kira sama dengan besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu dengan berat 1000 gram.

Peningkatan kadar estrogen dan progesteron bertanggung jawab untuk pertumbuhan massif uterus selama masa hamil. Pertumbuhan uterus pada masa prenatal tergantung pada hyperplasia, peningkatan jumlah sel otot-otot dan hipertropi, yaitu pembesaran sel-sel yang sudah ada. Pada masa postpartum penurunan kadar hormon-hormon ini menyebabkan terjadinya autolisis.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

(a) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterin. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 0 kali panjangnya dari semula sebelum hamil atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan, hal ini disebabkan karena penurunan kadar hormone estrogen dan progesteron.

(b) Atrofi jaringan

Jaringan yang berproflerasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot-otot uterus, lapisan desidua

akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium baru.

(c) Efek oksitosin (cara bekerjanya oksitosin)

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostasis. Kontraksi dan retraksi otot uterin akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total.

Selama 1 sampai 2 jam post partum intensitas kontraksi uterus bisa berkuang dan menjadi teratur. Karena itu penting sekali menjaga dan mempertahankan kontraksi uterus pada masa ini. Suntikan oksitosin biasanya diberikan secara intravena atau intramuskular segera setelah kepala bayi lahir. Pemberian ASI segera setelah bayi lahir akan merangsang pelepasan oksitosin karena isapan bayi pada payudara.

Tabel berikut menggambarkan perubahan-perubahan yang normal pada uterus selama masa nifas.

Tabel 2.10
Perubahan Uterus pada Masa Nifas

Involusi uterus	Tinggi fundus uterus	Berat uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari	Pertengahan antara pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm	1 cm
42 hari	Normal	60 gram	2,5 cm	menyempit

Sumber : Ambarwati (2010)

(2) Lochea

Lochea adalah eksresi cairan Rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau amis/anyir seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan karena proses involusi.

Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas 4 tahapan, yaitu:

(a) Lochea rubra/merah (kruenta)

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

(b) Lochea sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

(c) Lochea serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan/lacerasi plasenta. Muncul pada hari ke-7 sampai hari ke-14 post partum.

(d) Lochea alba/putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu post partum.

Lochea rubra yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya perdarahan post partum sekunder yang mungkin disebabkan tertinggalnya sisa-selaput plasenta. Lochea serosa atau alba yang berlanjut bisa menandakan adanya endometritis, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen. Bila terjadi infeksi, keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan lochea purulenta. Pengeluaran lochea yang tidak lancar disebut dengan lochea stasis.

(3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat lacerasi/perluasan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil.

Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cincin.

Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga Rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke 6 post partum serviks menutup.

(4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu post partum. Penurunan hormone estrogen pada masa post partum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan gilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke-4.

b) Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemorroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau diberikan obat laksan yang lain.

c) Perubahan sistem perkemihan

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang puerperium mengalami sulit buang

air kecil, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sphingter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Kadang-kadang edema dari trigonium menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga sering terjadi retensio urine. Kandung kemih dalam puerperium sangat kurang sensitive dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah buang air kecil masih tertinggal urine residual (normal ± 15 cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi ureter dan pyelum normal kembali dalam waktu 2 minggu. Urine biasanya berlebihan (poliurie) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan. Kadang-kadang hematuria akibat proses katalitik involusi. Acetonurie terutama setelah partus yang sulit dan lama yang disebabkan pemecahan karbohidrat yang banyak, karena kegiatan otot-otot rahim dan karena kelaparan. Proteinurine akibat dari autolysis sel-sel otot.

d) Perubahan sistem muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligament rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan.

e) Perubahan endokrin

(1) Hormon plasenta

Selama periode pasca partum terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan.

Penurunan hormone *Human Placental Lactogen* (HPL), estrogen dan progesterone serta *placental enzyme insulinase* membalik efek diabetogenik kehamilan, sehingga kadar gula darah menurun secara bermakna pada nifas. Ibu diabetik biasanya membutuhkan insulin dalam jumlah yang jauh lebih kecil selama beberapa hari. Karena perubahan hormon normal ini membuat masa nifas menjadi suatu periode transisi untuk metabolisme karbohidrat, interpretasi tes toleransi glukosa lebih sulit pada saat ini.

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum.

(2) Hormon pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

(3) Hormon oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (posterior), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, mengurangi tempat plasenta dan mencegah perdarahan.

Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal dan pengeluaran air susu.

(4) Hipotalamik pituitary ovarium

Wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Diantara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi.

f) Perubahan tanda-tanda vital

(1) Suhu badan

Dua puluh empat jam postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C} - 38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi. Pada hari ketiga suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus urogenitalis atau sistem lain. Kita anggap nifas terganggu kalau ada demam lebih dari 38°C pada 2 hari berturut-turut pada 10 hari yang pertama post partum, kecuali hari pertama dan suhu harus diambil sekurang-kurangnya 4 kali sehari.

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.

Sebagian wanita mungkin saja memiliki apa yang disebut bradikardi nifas (puerperal bradycardia). Hal ini terjadi segera setelah kelahiran dan bisa berlanjut sampai beberapa jam setelah kelahiran anak/ Wanita semacam ini bisa memiliki angka denyut jantung serendah 40-50 detak permenit.

(3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya pre-eklamsi postpartum.

(4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan.

g) Perubahan sistem kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui section caesaria kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervaginam haemokonsentrasi akan naik dan pada section caesaria haemokonsentrasi cenderung stabil kembali normal setelah 4-6 minggu.

Setelah melahirkan shun akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitium cordia. Untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke tiga sampai lima hari postpartum.

h) Perubahan hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25000 atau 30000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah haemoglobin, hematocrit dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematocrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.

7) Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas menurut Marmi (2012)

a) Proses adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

Proses adaptasi psikologi pada seorang ibu sudah dimulai sejak dia hamil. Kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa yang normal terjadi dalam hidup, tetapi demikian banyak ibu yang mengalami stress yang signifikan. Banyak ibu dapat mengalami distress yang tidak seharusnya dan kecemasan hanya karena mereka tidak mengantisipasi atau tidak mengetahui pergolakan psikologis normal, perubahan emosi, dan penyesuaian yang merupakan bagian integral proses kehamilan, persalinan dan pascanatal. Banyak bukti menunjukkan bahwa periode kehamilan, persalinan dan pascanatal merupakan masa terjadinya stress berat, kecemasan, gangguan emosi dan penyesuaian diri.

Pengawasan dan asuhan postpartum masa nifas sangat diperlukan yang tujuannya adalah sebagai berikut :

- (1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
- (2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah mengobati, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- (3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada saat bayi sehat.
- (4) Memberikan pelayanan KB.

Gangguan yang sering terjadi pada masa nifas berupa gangguan psikologis seperti postpartum blues (PPS), depresi postpartum dan postpartum psikologi.

Menjadi orang tua adalah merupakan krisis dari melewati masa transisi. Masa transisi pada postpartum yang harus diperhatikan adalah:

(1) Fase honeymoon

Fase honeymoon ialah fase anak lahir dimana terjadi intimasi dan kontak lama antara ibu – ayah – anak. Hal ini dapat dikatakan sebagai “psikis honeymoon” yang tidak memerlukan hal-hal yang romantik. Masing-masing saling memperhatikan anaknya dan menciptakan hubungan yang baru.

(2) Ikatan kasih (bonding dan attachment)

Terjadi pada kala IV, dimana diadakan kontak antara ibu – ayah – anak, dan tetap dalam ikatan kasih, penting bagi bidan untuk memikirkan bagaimana agar hal tersebut dapat terlaksana partisipasi suami dalam proses persalinan merupakan salah satu upaya untuk proses ikatan kasih tersebut.

(3) Fase pada masa nifas

(a) Fase “taking in”

Perhatian ibu terutama terhadap kebutuhan dirinya, mungkin pasif dan tergantung, berlangsung 1-2 hari. Ibu tidak menginginkan kontak dengan bayinya tetapi bukan berarti tidak memperhatikan. Dalam fase ini yang diperlukan ibu adalah informasi tentang bayinya, bukan cara merawat bayinya.

(b) Fase “taking hold”

Fase kedua masa nifas adalah fase taking hold, ibu berusaha mandiri dan berinisiatif. Perhatian terhadap kemampuan mengatasi fungsi tubuhnya misalnya kelancaran buang air besar, hormone dan peran transisi. Hal-hal yang berkontribusi dengan post partal blues adalah rasa tidak nyaman, kelelahan, kehabisan tenaga. Dengan menangis sering dapat menurunkan tekanan. Bila orang tua kurang mengerti hal ini, maka akan

timbul rasa bersalah yang dapat mengakibatkan depresi. Untuk itu diperlukan adanya penyuluhan sebelumnya, untuk mengetahui bahwa itu adalah normal.

Perubahan emosi normal yang dapat terjadi pada masa nifas:

- (1) Perasaan yang kontradiktif dan bertentangan, mulai dari kepuasan, kegembiraan, kebahagiaan hingga kelelahan, ketidakberdayaan, ketidakhahagiaan, dan kekecewaan karena karena pada beberapa minggu pertama tampak didominasi oleh hal baru dan asing yang tidak terduga ini.
- (2) Kelelahan, mungkin diungkapkan oleh kebanyakan ibu segera setelah lahir, kadang-kadang ibu menanggapi secara dingin terhadap peristiwa yang baru terjadi, terutama bila ibu mengalami persalinan lama, dengan komplikasi dan sulit.
- (3) Beberapa ibu mungkin merasa dekat dengan pasangan dan bayi, sama halnya dengan ibu yang tidak tertarik dengan bayinya, meskipun beberapa ibu yang ingin menyusui menginginkan adanya kontak kulit ke kulit dan segera menyusui.
- (4) Tidak tertarik atau sangat perhatian terhadap bayi
- (5) Takut terhadap hal yang tidak diketahui dan terhadap tanggung jawab yang sangat berat dan mendadak.
- (6) Kelelahan dan peningkatan emosi.
- (7) Nyeri.
- (8) Peningkatan kerentanan, tidak mampu memutuskan , kehilangan libido, gangguan tidur dan kecemasan.

Hal-hal yang harus dipenuhi selama masa nifas adalah sebagai berikut :

- (1) Fisik : istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih
- (2) Psikologi : dukungan dari keluarga yang sangat diperlukan

(3) Sosial : perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian

(4) Psikososial.

b) Postpartum blues

(1) Pengertian

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan baby blues, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu, juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Disini hormone memainkan peranan utama dalam hal bagaimana ibu bereaksi terhadap situasi yang berbeda. Setelah melahirkan dan lepasnya plasenta dari dinding rahim, tubuh ibu mengalami perubahan besar dalam jumlah hormon sehingga membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri. Di samping perubahan fisik, hadirnya seorang bayi dapat membuat perbedaan besar dalam kehidupan ibu dalam hubungannya dengan suami, orang tua, maupun anggota keluarga lain. Perubahan ini akan kembali secara perlahan setelah menyesuaikan diri dengan peranan barunya dan tumbuh kembali dalam keadaan normal.

Postpartum blues merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul sementara waktu, yakni sekitar dua hari hingga dua minggu sejak kelahiran bayi. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai ibu pada minggu-minggu atau bulan-bulan pertama setelah melahirkan, baik dari segi fisik maupun segi

psikologis. Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik, tetapi sebagian lainnya tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan-gangguan psikologis, salah satunya yang disebut postpartum blues.

c) Depresi postpartum

Adapun karakteristik spesifik yang ditunjukkan dari depresi postpartum menurut Marmi (2012), antara lain mimpi buruk, insomnia, phobia, kecemasan, meningkatnya sensitivitas, terjadi perubahan mood, gangguan nafsu makan, tidak mau berhubungan dengan orang lain, tidak mencintai bayinya, ingin menyakiti bayi atau dirinya sendiri atau keduanya.

d) Postpartum psikosa

Menurut Marmi (2012), 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.

Penyebab postpartum psikosa disebabkan karena wanita menderita bipolar disorder atau masalah psikiatrik lainnya yang disebut schizoaffectif disorder. Wanita tersebut mempunyai resiko tinggi untuk terkena postpartum psikosa. Hubungan yang kuat antara riwayat keluarga dengan gangguan depresi mania (ibu dan ayah) dan psikosis pada masa nifas menunjukkan adanya hubungan genetic.

Gejala postpartum psikosa bervariasi, muncul secara dramatis dan sangat dini serta berubah dengan cepat. Gejala tersebut biasanya meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional dan gangguan agitas, ketakutan dan kebingungan karena ibu kehilangan kontak dengan realitas secara cepat. Awitannya sangat tiba-tiba, mayoritas terjadi

sebelum 16 hari postpartum. Gambaran gejala postpartum psikosa adalah delusi, obsesi mengenai bayi, keresahan dan agitasi, gangguan perilaku mayor, kebingungan dan kebingungan, rasa curiga dan ketakutan, pengabaian kebutuhan dasar, insomnia, suasana hati yang mendalam, halusinasi dan pemikiran waham morbid yang melibatkan ibu dan bayinya.

Saran kepada penderita untuk beristirahat cukup, mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang, bergabung dengan orang-orang yang baru, bersikap fleksibel, berbagi cerita dengan orang terdekat, sarankan untuk berkonsultasi dengan tenaga medis.

e) Kesedihan dan duka cita

Berduka yang paling besar adalah disebabkan karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahami psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca berduka dengan cara yang sehat.

Tahap-tahap berduka diantaranya :

- (1) Syok, merupakan respon awal individu terhadap kehilangan. Manifestasi perilaku dan perasaan meliputi : penyangkalan, ketidakpercayaan, putus asa, ketakutan, ansietas, rasa bersalah, kekosongan, kesendirian, kesepian, isolasi, mati rasa, introversi (memikirkan dirinya sendiri), bermusuhan, kebencian, kegetiran, kewaspadaan akut, kurang inisiatif, mengasingkan diri, frustrasi dan kurang konsentrasi
- (2) Berduka, ada penderitaan, fase realitas. Penerimaan terhadap fakta kehilangan dan upaya terhadap realitas yang harus ia lakukan terjadi selama periode ini. Contohnya orang yang berduka menyesuaikan diri dengan lingkungan tanpa ada orang yang disayangi atau menerima fakta

adanya pembuatan penyesuaian yang diperlukan dalam kehidupan dan membuat perencanaan karena adanya deformitas. Menangis adalah salah satu bentuk pelepasan yang umum. Selain masa ini, kehidupan orang yang berduka terus berlanjut. Saat individu terus, melanjutkan tugas berduka. Dominasi kehilangan secara bertahap menjadi ansietas terhadap masa depan.

- (3) Resolusi, fase menentukan hubungan baru yang bermakna. Selama periode ini seseorang yang berduka menerima kehilangan, penyesuaian telah komplet dan individu kembali pada fungsinya secara penuh. Kemajuan ini berasal dari penanaman kembali emosi seseorang pada hubungan lain yang bermakna.

Tanggung jawab utama bidan dalam peristiwa kehilangan adalah membagi informasi tersebut dengan orang tua. Bidan juga harus mendorong dan menciptakan lingkungan yang aman untuk pengungkapan emosi terbuka. Jika kehilangan terjadi pada awal kehamilan, bidan dapat dipanggil untuk berpartisipasi dalam perawatan.

8) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Menyusui

a) Faktor Fisik

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

b) Faktor Psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa

terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengrapan juga bisa memicu *baby blue* (Sulistyawati, 2009).

c) Faktor Lingkungan, Sosial, Budaya dan Ekonomi

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

Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang memepengaruhi 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 soaial 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 (Sulistyawati, 2009).

9) Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a) Nutrisi masa nifas

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Makan dan minum sesuai

dengan keperluan metabolismenya. Makan dan minum sesuai dengan kebutuhan. Hidup sehat dengan minum air putih. Minum dengan 8-9 gelas (3 liter air) gelas standar per hari, sebaiknya minum setiap kali menyusui. Anggapan salah jika minum air putih mengakibatkan luka sulit mengering. Tidak demikian halnya, karena jika tubuh sehat, luka akan cepat mengering dan sembuh. Kebutuhan gizi pada masa nifas meningkat 25% dari kebutuhan biasa karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup. Kebutuhan energy ibu nifas/menyusui pada enam bulan pertama kira-kira 700kkal/hari dan enam bulan kedua 500kkal/hari sedangkan ibu menyusui bayi berumur 2 tahun rata-rata sebesar 400kkal/hari (Sulistyawati, 2009).

Makanan yang dikonsumsi harus bermutu tinggi dan cukup kalori, cukup protein, banyak cairan serta banyak buah-buahan dan sayuran karena si ibu mengalami hemokonsentrasi (Sulistyawati, 2009).

Ibu yang menyusui harus mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, mengonsumsi kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya. Makanan bergizi terdapat pada sayuran hijau, lauk-pauk dan buah. Konsumsi sayur hijau seperti bayam, sawi, kol dan sayuran hijau lainnya menjadi sumber makanan bergizi. Untuk lauk pauk dapat emilih daging, ayam, ikan, telur dan sejenisnya (Ambarwati, 2010).

Menurut Marmi (2012), sesudah satu bulan pasca persalinan, makanlah makanan yang mengandung kalori yang

cukup banyak untuk mempertahankan berat badan. Penurunan berat badan lebih dari setengah kilogram perminggu dan pembatasan kalori yang terlalu ketat akan mengganggu gizi dan kesehatan ibu serta dapat membuat ibu memproduksi ASI lebih lanjut.

(1) Karbohidrat

Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat yang ada dalam jumlah lebih besar dibandingkan dalam susu sapi. Laktosa membantu bayi menyerap kalsium dan mudah di metabolisme menjadi dua gula sederhana (galaktosa dan glukosa) yang dibutuhkan untuk pertumbuhan otak yang cepat yang terjadi selama masa bayi

(2) Lemak

Lemak 25-35% dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu.

(3) Protein

Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15%. Protein utama dalam air susu ibu adalah whey. Mudah dicerna whey menjadi kepala susu yang lembut yang memudahkan penyerapan nutrient ke dalam aliran darah bayi. Sumber karbohidrat dari nabati yaitu tahu, tempe, dan kacang-kacangan, sedangkan dari hewani yaitu daging, ikan, telur, hati, otak, usus, limfa, udang, kepiting dll.

(4) Vitamin dan Mineral

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Beberapa vitamin dan mineral yang ada pada air susu ibu perlu mendapat

perhatian khusus karena jumlahnya kurang mencukupi, tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi sewaktu bayi bertumbuh dan berkembang.

Vitamin dan mineral yang paling mudah menurun kandungannya dalam makanan adalah vitamin B6, tianin, asam folat, kalsium, seng dan magnesium. Asupan vitamin yang tidak memadai akan mengurangi cadangan dalam tubuh ibu dan mempengaruhi kesehatan ibu maupun bayi. Sumber vitamin dari hewani dan nabati, serta sumber mineral dari ikan, daging yang banyak mengandung kalsium, fosfor, zat besi, seng dan yodium.

(5) Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi.

b) Ambulasi dini menurut Ambarwati (2010)

Sehabis melahirkan ibu merasa lelah karena itu ibu harus istirahat dan tidur terlentang selama 8 jam pasca-persalinan. Kemudian ibu boleh miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Manfaat mobilisasi bagi ibu post operasi adalah :

(1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan ambulasi dini.

Dengan bergerak, otot-otot perut dan panggul akan kembali normal sehingga otot perutnya menjadi kuat kembali dan dapat mengurangi rasa sakit. Dengan demikian ibu merasa sehat dan membantu memperoleh kekuatan, mempercepat kesembuhan, faal usus dan kandung kencing lebih baik. Dengan bergerak akan merangsang peristaltic usus kembali normal. Aktifitas ini juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.

(2) Mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli, dengan mobilisasi sirkulasi darah normal/lancer, sehingga resiko terjadi thrombosis dan tromboemboli dapat dihindarkan.

Setelah persalinan yang normal, jika gerakan ibu tidak terhalang oleh pemasangan infus dan kateter dan tanda-tanda vitalnya juga baik, biasanya ibu diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke kamar mandi dengan dibantu satu atau dua jam setelah melahirkan secara normal. Sebelum dua jam, ibu harus diminta untuk melakukan latihan menarik nafas dalam serta latihan tungkai yang sederhana dan harus duduk serta mengayunkan tungkainya dari tepi ranjang.

Hari pertama dapat dilakukan miring ke kanan dan miring ke kiri yang dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah ibu sadar. Latihan pernafasan dapat dilakukan ibu sambil tidur terlentang sedini mungkin setelah sadar. Ibu turun dari tempat tidur dengan dibantu paling sedikit dua kali. Hari kedua ibu dapat duduk dan dianjurkan untuk bernafas dalam-dalam lalu menghembuskannya disertai batuk-batuk kecil yang gunanya untuk melonggarkan pernafasan dan sekaligus menumbuhkan kepercayaan pada diri ibu bahwa ia mulai pulih. Kemudian posisi tidur terlentang diubah menjadi setengah duduk. Selanjutnya secara berturut-turut, hari demi hari ibu yang sudah melahirkan dianjurkan belajar duduk selama sehari, belajar berjalan kemudian berjalan sendiri pada hari ke-3 sampai 5 hari setelah operasi. Mobilisasi secara teratur dan bertahap serta diikuti dengan istirahat dapat membantu penyembuhan ibu.

c) Eliminasi menurut Ambarwati (2010)

(1) Defekasi

Fungsi gastrointestinal pada pasien obstetrik yang tindakannya tidak terlalu berat akan kembali normal dalam waktu 12 jam. Buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa pasca partum, dehidrasi, kurang makan dan efek anastesi. Bising usus biasanya belum terdengar pada hari pertama setelah operasi, mulai terdengar pada hari kedua dan menjadi aktif hari ketiga. Rasa mulas akibat gas usus karena aktifitas usus yang tidak terkoordinasi dapat mengganggu pada hari kedua dan ketiga setelah operasi. Untuk dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat dan olahraga atau ambulasi dini. Jika pada hari ketiga ibu juga tidak buang air besar maka lansan supositoria dapat diberikan pada ibu.

(2) Miksi

Berkemih hendaknya dapat dilakukan ibu nifas sendiri dengan secepatnya. Sensasi kandung kencing mungkin dilumpuhkan dengan analgesia spinal dan pengosongan kandung kencing terganggu selama beberapa jam setelah persalinan akibatnya distensi kandung kencing sering merupakan komplikasi masa nifas. Pemakaian kateter dibutuhkan pada prosedur bedah. Semakin cepat melepaskan kateter akan lebih baik mencehah kemungkinan infeksi dan ibu semakin cepat melakukan mobilisasi. Kateter pada umumnya dapat dilepas 12 jam setelah operasi atau lebih nyaman pada pagi hari setelah operasi. Kemampuan mengosongkan kandung kemih harus dipantau

seperti pada kelahiran sebelum terjadi distensi yang berlebihan.

d) Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan kesejahteraan ibu. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mamae dilanjutkan perawatan payudara. Pada hari ketiga setelah operasi ibu sudah dapat mandi tanpa membahayakan luka operasi. Payudara harus diperhatikan pada saat mandi. Payudara dibasuh dengan menggunakan alat pembersih muka yang disediakan secara khusus (Ambarwati, 2010).

(1) Perawatan untuk perineum

Perawatan khusus untuk perineum dianjurkan, khususnya jika Anda mendapat jahitan untuk menutup episiotomy atau robekan, atau jika perineum lecet atau bengkak. Tujuan dasar dari perawatan adalah untuk mengurangi rasa nyeri, mempercepat penyembuhan dan mencegah infeksi. Jahitan pada perineum akan hilang dalam waktu dua sampai empat minggu dan jaringan biasanya pulih dalam waktu empat sampai enam minggu. Ketidaknyamanan selama berhubungan seksual dapat berlangsung selama beberapa bulan. Untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut dapat dilakukan dengan:

(a) Bidan atau perawat akan memberikan kompres es pada perineum sesudah Anda melahirkan untuk mengurangi rasa sakit dan pembengkakan.

Gunakan kompres es secara berkala selama beberapa hari. Anda dapat meletakkan es yang dihancurkan atau kain pembersih basah yang dibekukan dalam kantong

beresleting dan membungkusnya dengan beberapa lembar pembalut perineum.

- (b) Senam kontraksi dasar panggul yang dilakukan cukup sering (Kegel dan Super Kegel) akan dapat meningkatkan sirkulasi pada perineum, mempercepat penyembuhan, dan mengurangi pembengkakan. Juga membantu mengembalikan kekuatan dan tonus otot pada dasar panggul dan dapat mulai melakukan kegel segera sesudah melahirkan.
- (c) Sehabis berkemih, bersihkan diri dengan menyiramkan air hangat ke daerah perineum dari depan ke arah anus
- (d) Jangan memakai tampon sebelum pengecekan pasca melahirkan
- (e) Jangan mencuci (*douching*) vagina
- (f) Selalu usap atau keringkan dari depan ke belakang untuk mencegah infeksi perineum akibat organisme di daerah anus
- (g) Basuh rendam dapat membantu mengurangi nyeri perineum. Duduklah dalam baskom bersih berisi air hangat selama sepuluh sampai dua puluh menit. Setelah basuh rendam, berbaringlah selama lima belas menit atau lebih untuk mengurangi pembengkakan perineum yang disebabkan oleh air hangat. Jika Anda menginginkan, gunakan air dingin untuk basuh rendam. Air dingin ini menyejukan dan tidak memperbesar pembengkakan.
- (h) Anda dapat saja menggunakan bantal atau plastik berbentuk donat untuk tempat duduk. Bentuk donat mengangkat perineum dari permukaan tempat Anda duduk. Bisa juga membuat sendiri bantal donat dengan menggulung handuk mandi yang panjang dan

membentuk koil gulungan dalam bentuk sepatu kuda. Duduklah dengan bokong didukung handuk.

- (i) Berbaring dan istirahat sesering mungkin pada minggu pertama atau kedua sesudah melahirkan. Jika duduk atau berdiri, gaya tarik bumi akan meningkatkan pembengkakan (Simkin, 2008).

e) Istirahat dan tidur menurut Ambarwati (2010)

Pada masa nifas, beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses *involutio uteri* dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f) Seksual

Masa nifas yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari merupakan masa pembersihan rahim. Ada anggapan bahwa setelah persalinan seorang wanita kurang bergairah karena ada hormon, terutama pada bulan-bulan pertama pasca melahirkan. Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah melahirkan ibu-ibu sering mengonsumsi jamu-jamu tertentu, jaringan baru yang terbentuk karena proses penyembuhan luka guntingan jalan lahir masih sensitif, kecemasan yang berlebihan.

Para dokter kadang-kadang menganjurkan secara rutin agar wanita yang baru melahirkan menunda hubungan seksual selama enam minggu, tetapi ini sesungguhnya adalah anjuran yang kurang tepat. Mungkin sudah aman untuk melakukan hubungan seks saat luka jahitan sudah sembuh, rabas vagina berkurang dan merasa menginginkannya. Akan tetapi lakukan

hubungan dengan lembut. Sesudah melahirkan, pelumas vagina yang Anda miliki kemungkinan berkurang karena terjadinya perubahan hormon, jika Anda menyusui, keadaan ini akan berlanjut. Untuk ini, pelumas buatan yang steril dan larut air akan dapat membantu (Simkin, 2008).

Kebanyakan budaya, aktifitas seksual tidak dilarang sampai akhir kehamilan. Sampai saat ini belum membuktikan dengan pasti bahwa koitus dengan organisme dikontraindikasikan selama masa hamil. Untuk wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetrik yang prima (Wulandari dkk, 2010).

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomy sembuh, maka koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang baik kecepatannya maupun lamanya, juga orgasme pun akan menurun. Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan seksual (Ambarwati, 2010).

g) Latihan/senam nifas

Masa nifas yang berlangsung lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Senam nifas sebaiknya dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari (Ambarwati, 2010).

Manfaat senam nifas antara lain :

- (1) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosit) 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 perlvvis.

- (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 (Ambarwati, 2010).

Menurut Marmi (2012), senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara tertaur setiap hari. Kendala yang sering ditemui adalah tidak sedikit ibu yang setelah melakukan persalinan takut untuk melakukan mobilisasi karena takut merasa sakit atau menambah perdarahan. Anggapan ini tidak tepat karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan Caesar, ibu sudah dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Tujuannya mobilisasi ini agar terutama peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik. Selanjutnya ibu dapat melakukan senam nifas.

Melakukan senam nifas tepat waktu, maka hasil yang didapat pun bisa maksimal. Senam nifas tentunya dilakukan secara bertahap hari demi hari. Bentuk latihan senam antara ibu yang habis persalinan Caesar, beberapa jam setelah keluar dari kamar operasi, pernafasan lah yang dilatih guna mempercepat penyembuhan luka operasi, sementara latihan untuk mengencangkan otot perut dan melancarkan darah di tungkai baru dilakukan 2-3 hari setelah ibu dapat bangun dari tempat tidur. Sedangkan pada persalinan normal, bila keadaan ibu cukup baik, semua gerakan senam bisa dilakukan.

- (1) Persiapan senam nifas

Senam nifas dilakukan pada saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi atau penyulit masa nifas atau diantara

waktu makan. Sebelum melakukan senam nifas, persiapan yang dapat dilakukan adalah :

- (a) Mengenakan baju yang nyaman untuk olahraga
- (b) Minum banyak air putih
- (c) Dapat dilakukan di tempat tidur
- (d) Dapat diiringi musik
- (e) Perhatikan keadaan ibu.

(2) Latihan senam nifas yang dapat dilakukan antara lain :

- (a) Senam otot dasar panggul (dapat dilakukan setelah 3 hari pasca persalinan)

Langkah-langkah senam otot dasar panggul : kerutkan atau kencangkan otot sekitar vagina, seperti kita menahan BAK selama 5 detik, kemudian kendorkan selama 3 detik, selanjutnya kencangkan lagi. Mulailah dengan 10 kali 5 detik pengencangan otot 3 kali sehari. Secara bertahap lakukan senam ini sampai mencapai 30 – 50 kali selama 5 detik dalam sehari.

- (b) Senam otot perut (dilakukan setelah 1 minggu nifas)

Senam ini dilakukan dengan posisi berbaring dan lutut tertetek pada alas yang datar dan keras. Mulailah dengan melakukan 5 kali per hari untuk setiap jenis senam di bawah ini. Setiap minggu tambahkan frekuensinya dengan 5 kali lagi, maka pada akhir masa nifas setiap jenis senam ini dilakukan 30 kali.

Langkah-langkah senam otot perut :

1. Menggerakkan panggul
 - a. Ratakan bagian bawah punggung dengan alas tempat berbaring
 - b. Keraskan otot perut atau panggul, tahan sampai 5 hitungan, bernafas biasa

c. Otot kembali relaksasi, bagian bawah punggung kembali ke posisi semula.

2. Bernafas dalam

Tariklah nafas dalam-dalam dengan tangan diatas perut. Perut dan tangan di atasnya akan terdorong ke bawah. Kencangkan otot-otot perut dan tahan selama 5 detik.

3. Menyilangkan tungkai

Lakukan posisi seperti pada langkah (1). Pada posisi tersebut, letakkan tumit ke pantat. Bila hal ini tak dapat dilakukan, maka dekatkan tumit ke pantat sebisanya. Tahan selama 5 detik, pertahankan bagian bawah punggung tetap rata.

4. Menekukkan tubuh

Lakukan posisi seperti langkah (1). Tarik nafas dengan menarik dagu dan mengangkat kepala. Keluarkan nafas dan angkat kedua bagu untuk mencapai kedua lutut. Tahan selama 5 detik. Tariklah nafas sambil kembali ke posisi dalam 5 hitungan.

5. Bila kekuatan tubuh semakin baik, lakukan sit-up yang lebih sulit. Dengan kedua lengan diatas dada. Selanjutnya tangan di belakang kepala. Ingatlah untuk tetap mengencangkan otot perut. Bagian bawah punggung untuk tetap menempel pada alas tempat berbaring.

Catatan : bila ibu merasa pusing, merasa sangat lelah atau darah nifas yang keluar bertambah banyak, ibu sebaiknya menghentikan latihan senam nifas. Mulai lagi beberapa hari kemudian dan membatasi pada latihan senam yang dirasakan tidak terlalu melelahkan.

h) Keluarga berencana menurut Ambarwati (2010)

- (1) Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.
- (2) Biasanya ibu post partum tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum mendapatkan haidnya selama meneteki, oleh karena itu amenore laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah kehamilan.
- (3) Sebelum menggunakan metode KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu, meliputi :
 - (a) Bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan serta metodenya
 - (b) Kelebihan dan keuntungan
 - (c) Efek samping
 - (d) Kekurangannya
 - (e) Bagaimana memakai metode itu
 - (f) Kapan metode itu dapat dimulai digunakan untuk wanita pasca persalinan yang menyusui.
- (4) Jika pasangan memilih metode KB tertentu, ada baiknya bertemu dengannya lagi dalam dua minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan oleh ibu atau pasangan dan untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik.

10) Respon Orang Tua terhadap Bayi Baru Lahir menurut Rukiyah (2010)

- a) Bounding attachment

Pengertian dari *bounding attachment*/keterikatan awal/ikatan batin adalah suatu proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Proses ikatan batin antara ibu dengan bayinya ini diawali dengan kasih sayang terhadap bayi yang dikandung, dan dapat dimulai sejak kehamilan. Ikatan batin antara bayi dan orang tuanya berkaitan erat dengan pertumbuhan psikologi sehat dan tumbuh kembang bayi.

Beberapa pemikiran dasar dari keterkaitan ini antara lain :

- (1) Keterkaitan atau ikatan batin ini tidak dimulai saat kelahiran. Tetapi si ibu telah memelihara bayinya selama kehamilan, baik si ibu maupun si ayah telah berangan-angan tentang bayi mereka kelak. Hal ini bisa menjadi perasaan positif, negatif, netral.
- (2) Kelahiran merupakan sebuah momen di dalam kontinum keterkaitan ibu dengan bayinya ketika si bayi bergerak ke luar dari dalam tubuhnya.
- (3) Hubungan antara ibu dan bayi adalah suatu simbiosis yang saling membutuhkan rasa cinta menimbulkan ikatan batin/keterikatan. Untuk memperkuat ikatan ibu dengan bayi menyarankan ibu agar menciptakan waktu berduaan bersama bayi untuk saling mengenal lebih dalam dan menikmati kebersamaan yang disebut *baby moon*.

Ada tiga bagian dasar periode dimana keterikatan antara ibu dan bayi berkembang.

(1) Periode prenatal

Merupakan periode selama kehamilan, dalam masa prenatal ini ketika wanita menerima fakta kehamilan dan mendefinisikan dirinya sebagai seorang ibu, mengecek kehamilan, mengidentifikasi bayinya sebagai individu yang

terpisah dari dirinya, bermimpi dan berfantasi tentang bayinya serta membuat persiapan untuk bayi. Para peneliti telah memperlihatkan bahwa melodi yang menenangkan dengan ritme yang tetap, seperti music klasik atau blues membantu menenangkan kebanyakan bayi, sedang sebagian besar dan mereka menjadi gelisah dan menendang-nendang jika yang dimainkan adalah musik rock, ini berarti bahwa para ibu dapat berkomunikasi dengan calon bayinya, jadi proses pembentukan ikatan batin yang begitu dapat dimulai sejak kehamilan.

(2) Waktu kelahiran dan sesaat setelahnya

Keterkaitan pada waktu kelahiran ini dapat dimulai dengan ibu menyentuh kepala bayinya pada bagian introitus sesaat sebelum kelahiran, bahkan ketika si bayi ditempatkan diatas perut ibu sesaat setelah kelahiran. Perilaku keterikatan ini seperti penyentuhan si ibu pada bayinya ini dimulai dengan jari-jari tangan (ektrimitas) bayi lalu meningkat pada saat melingkari dada bayi dengan kedua tangannya dan berakhir ketika dia melindungi keseluruhan tubuh bayi dalam rengkuhan lengannya. Perilaku lain dalam periode ini meliputi kontak mata dan menghabiskan waktu dalam posisi tatap muka, berbicara dengan bayi, membandingkan si bayi dengan bayi yang telah diimpikannya selama kehamilan (jenis kelamin) dan menggunakan nama pada si bayi. Keterkaitan ini menyebabkan respon yang menciptakan interaksi dua arah yang menguatkan antara ibu dan bayinya hal ini difasilitasi karena bayi dalam fase waspada selama satu jam pertama setelah kelahiran, ini membuat bayi reseptif terhadap rangsangan.

(3) Postpartum dan pengasuhan awal

Suatu hubungan berkembang seiring berjalannya waktu dan bergantung pada partisipasi kedua pihak yang terlibat. Ibu mulai berperan mengasuh bayinya dengan kasih sayang, kemampuan untuk mengasuh agar menghasilkan bayi yang sehat hal ini dapat menciptakan perasaan puas, rasa percaya diri dan perasaan berkompeten dan sukses terhadap diri ibu. Ada ayah yang cepat mendapatkan ikatan kuat dengan bayinya adapula yang membutuhkan waktu agak lama. Ada beberapa faktor yang ikut mempengaruhi terciptanya bonding salah satunya keterlibatan ayah saat bayi dalam kandungan. Semakin terlibat ayah, semakin mudah ikatan terbentuk.

b) Respon ayah dan keluarga

Jika ibu sudah mengandung bayi selama sembilan bulan, ayah benar-benar merasakan kebersamaan dengan bayi saat bayi lahir. Perkenalan ayah dengan bayi dimulai saat mereka saling bertatapan. Seperti halnya ikatan ibu dengan bayi, kedekatan ayah dengan bayi penting bagi tumbuh kembang bayi, hasil penelitian Robert A Veneziano dalam *the importance of father love* menyebutkan kedekatan ayah dan bayi sangat membantu mengembangkan kemampuan sosial, kecerdasan emosi dan perkembangan kognitif bayi.

Hasil penelitian menunjukkan 62% ayah mengalami depresi pasca lahir atau *baby blues*, perasaan cemas, khawatir dan takut dapat muncul saat seorang pria menyadari dirinya kini memiliki peran baru yaitu sebagai ayah.

Respon keluarga seperti kakek atau nenek akan merasakan kepuasan besar karena melihat satu generasi baru dalam keluarganya dan bahagia karena cucunya akan mengetahui warisan dan tradisi mereka. Dengan adanya anggota keluarga

lain seperti kakek, nenek dan para sepupu akan memberikan kesempatan yang ideal bagi bayi untuk membentuk lebih dari satu ikatan dan masing-masing ikatan akan mempunyai nilai sendiri.

Bagaimana ibu dan ayah serta keluarga berperilaku terhadap bayi baru lahir sebagian dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Bagaimana seorang ibu dan ayah berperilaku terhadap bayi baru lahir sebagian dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal.

(1) Faktor internal

Bagaimana mereka diurus oleh orang tua mereka, bila ayah atau individu lain pada waktu kecil dia dididik orang tua mereka dengan cara keras atau sering diberikan hukuman apabila ada kesalahan sedikit sehingga kemungkinan kedekatan antara ayah dan bayi akan sulit terbentuk dan cara ini akan diterapkan untuk mendidik anaknya kelak. Kebudayaan yang diinternalisasikan dalam diri mereka, di banyak masyarakat masih terdapat kepercayaan bahwa ibu dan bayinya yang baru lahir tidaklah bersih dan diisolasi dari ayahnya selama periode yang ditetapkan, tentu saja hal ini menyulitkan terbentuknya ikatan batin dengan sang ayah.

Nilai-nilai kehidupan, kepercayaan dan nilai-nilai dalam kehidupan mempengaruhi perilaku dan respon seseorang, dalam agama Islam bayi yang baru lahir sesegera mungkin diadzankan oleh sang ayah, keadaan ini memberikan kesempatan ayah untuk mencoba menggendong bayi pertama kalinya dan bayi mendengarkan suara sang ayah.

Hubungan antar sesama, hubungan antar sesama akan menciptakan suatu pengalaman seperti bila sang ayah

melihat atau mendengar cerita dari temannya bagaimana temannya bersikap terhadap anak pertamanya, bila sang ayah mempunyai hubungan dalam lingkungannya yang harmonis, mudah bersosialisasi hal ini akan menciptakan respon yang positif terhadap bayinya.

Riwayat kehamilan sebelumnya, apabila pada kehamilan terdahulu ibu mengalami komplikasi dalam kehamilan seperti abortus, plasenta previa dan lain-lain, akan membuat sang ayah/ibu maupun keluarga sangat menjaga dan melindungi bayi dengan sebaiknya.

(2) Faktor eksternal

Keinginan menjadi orang tua yang telah diimpikan, pasangan suami istri yang sangat menginginkan anak tentu saja akan merespon kelahiran bayi dengan bangga dan bahagia.

Perhatian yang diterima selama kehamilan, persalinan dan post partum : perhatian dari suami dan keluarga akan menciptakan perasaan kebahagiaan dan bangga akan perannya sebagai seorang ibu bersalin. Sikap dan perilaku pengunjung, pengunjung memberikan pujian dan ucapan selamat dan melihatkan perasaan bangga terhadap si bayi, hal ini akan menumbuhkan perasaan bahagia akan kehadiran bayi.

c) Sibling Rivalry

Sibling rivalry, merupakan suatu perasaan cemburu atau menjadi pesaing dengan bayi atau saudara kandung yang baru dilahirkan. Perasaan cemburu inipun dapat timbul terhadap sang ayah. Kenyataannya semua anak akan merasa terancam oleh kedatangan seorang bayi baru meskipun dengan derajat yang berbeda-beda, baik selama kehamilan maupun setelah kelahiran. Anak-anak yang lebih tua yang telah membentuk

semacam independensi dan ikatan batin yang kuat biasanya tidak begitu merasa terancam oleh kedatangan bayi baru dari pada anak-anak yang belum mencapai kekuatan ikatan batin yang sama.

Anak-anak yang berusia 2 tahun atau lebih cenderung menunggu-nunggu kelahiran adiknya sedangkan anak-anak yang lebih muda dari itu mungkin merasa cemas dalam proses pembentukan ikatan batin. Jika anak yang lebih tua merasakan aman di dalam kedudukannya dalam keluarga maka ia akan merasa bebas untuk memberikan/mengikuti perubahan dalam keluarganya, tetapi jika ia merasa terancam akan kedudukannya maka perasaan saudara kandung sebagai pesaing/rival yang akan muncul. Apabila hal ini berlanjut dapat mengakibatkan sifat kakak berubah setelah adiknya lahir dapat menyakiti atau memusuhi adiknya.

Hal terpenting untuk meminimalkan masalah yang akan datang, anak perlu disiapkan untuk menerima saudaranya yang baru lahir sejak masa kehamilan, ini ditujukan untuk meneruskan jaminan bahwa anak yang lebih tua masih mendapatkan kasih sayang walaupun hadir adiknya nanti.

Hal yang dapat dilakukan yaitu :

- (1) Informasikan kehamilan, dengan memperkenalkan kakanya kepada bayi di dalam kandungan, libatkan dia dalam kehamilan, seperti mengantar ke dokter, belanja baju dan lain-lain.
- (2) Perluas lingkup sosial anak pertama, jujurlah soal perubahan fisik dan mental seperti gampang lelah, disertai minta maaf karena tidak bisa menggendongnya sesuka hati
- (3) Di hari-hari pertama kelahiran bayi bersikaplah sewajarnya seperti biasanya dan libatkan ia dalam menyambut tamu dan tugas-tugas ringan perawatan bayi

(4) Parah ayah menjadi cemburu terhadap hubungan antara ibu/istrinya dengan anak-anak mereka sendiri, bayi adalah prosuk dari hubungan mereka dan semestinya memperkaya hubungan itu. Meskipun demikian kadang para ayah merasa ditinggalkan terutama bila ibu dan bayi adalah pusat perhatian dalam keluarga, sehingga muncullah perasaan “disingkirkan” pada diri sang ayah. Untuk mencegah kecemburuan sang ayah ini agar diupayakan keterlibatan ayah dalam merawat bayi karena merawat dan mengasuh bayi dewasa ini bukan hanya tugas seorang ibu, ayah diupayakan sebanyak mungkin terlibat dalam proses mengasuh bayi seperti memberi makan, mengganti popok, menidurkan bayi dan lain-lain.

11) Proses Laktasi dan Menyusui

a) Anatomi dan fisiologi payudara

Secara vertikal payudara terletak diantara kostal II dan IV, secara horisontal mulai dari pinggir sternum sampai linea aksilaris medialis. kelenjar susu berada di jaringan sub kutan, tepatnya diantara jaringan sub kutan superfisial dan profundus, yang menutupi muskulus pectoralis mayor (Ambarwati, 2010).

Ukuran normal 10-12 cm dengan beratnya pada wanita hamil adalah 200 gram, pada wanita hamil aterm 400-600 gram dan pada masa laktasi sekitar 600-800 gram. Bentuk dan ukuran payudara akan bervariasi menurut aktifitas fungsionalnya. Payudara menjadi besar saat hamil dan menyusui dan biasanya mengecil setelah menopause. Pembesaran ini terutama disebabkan oleh pertumbuhan struma jaringan penyangga dan penimbunan jaringan lemak (Ambarwati, 2010).

Ada 3 bagian utama payudara, Korpus (badan), Areola, Papilla atau puting. Areola mammae (kalang payudara) letaknya

mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada wanita yang corak kulitnya kuning langsung akan berwarna jingga kemerahan, bila kulitnya kehitaman maka warnanya akan lebih gelap dan kemudian menetap (Ambarwati, 2010).

Struktur payudara terdiri dari tiga bagian, yaitu kulit, jaringan sub kutan (jaringan bawah kulit), dan corpus mammae. Corpus mammae terdiri dari parenkim dan stroma. Parenkim merupakan suatu struktur yang terdiri dari Duktus Laktiferus (duktus), Duktulus (duktulli), Lobus dan Alveolus (Ambarwati, 2010).

Selama kehamilan, hormon prolactin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih di hambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesterone turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolactin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar. Dua refleks yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.

(1) Refleks prolaktin

Sewaktu bayi menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu.

Jumlah prolactin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulus isapan yaitu frekuensi, intensitas, dan lamanya bayi menghisap.

(2) Refleks Aliran (Let Down Refleks)

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusui selain mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon prolaktin juga mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon oksitosin. Dimana setelah oksitosin dilepas ke dalam darah akan mengacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktulus berkontraksi sehingga memeras air susu dari alveoli, duktulus dan sinus menuju puting susu.

Refleks let down dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan atau dapat juga ibu merasakan sensasi apapun. Tanda-tanda lain dari let down adalah tetesan pada payudara lain yang sedang dihisap oleh bayi. Refleks ini dipengaruhi oleh kejiwaan ibu.

b) Dukungan bidan dalam pemberian ASI menurut Bahiyatun (2009)

Bidan mempunyai peran penting yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Bukti menunjukkan bahwa bila ibu mengetahui cara yang benar untuk memosisikan bayi pada payudaranya pada waktu yang diinginkan bayi (on demand), serta memperoleh dukungan dan percaya diri tentang kemampuannya memberi ASI, berbagai penyulit yang umum dapat dihindari atau dicegah.

Peran bidan dalam mendukung pemberian ASI :

- (1) Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang cukup dari payudara ibunya.
- (2) Membantu ibu hingga ia mampu menyusui bayinya.

Bidan dapat memberikan dukungan pada pemberian ASI dengan cara sebagai berikut :

- (1) Izinkan bayi bersama ibunya segera setelah melahirkan dalam beberapa jam pertama. Ini penting sekali untuk membina hubungan atau ikatan selain untuk pemberian ASI. Bayi yang normal berada dalam keadaan bangun dan sadar selama beberapa jam pertama sesudah lahir. Selanjutnya, mereka akan memasuki masa tidur pulas. Penting untuk membuat bayi menerima ASI pada waktu masih terbangun tersebut. Seharusnya dilakukan perawatan mata bayi pada jam pertama sebelum atau sesudah bayi menyusui untuk pertama kalinya. Buat bayi merasa hangat dengan membaringkan dan menempelkan tubuh bayi pada kulit ibunya dan menyelimuti mereka.
 - (2) Ajarkan ibu cara merawat payudara untuk mencegah masa umum yang timbul. Ibu harus menjaga agar tangan dan puting susunya selalu bersih untuk mencegah kotoran dan kuman masuk ke dalam mulut bayi. Ini juga mencegah luka pada puting susu dan infeksi pada payudara. Seorang ibu harus mencuci tangannya dengan sabun dan air sebelum menyentuh puting susunya dan sebelum menyusui bayi. Ia juga harus mencuci tangan sesudah berkemih, defekasi atau menyentuh sesuatu yang kotor. Ia juga harus membersihkan payudaranya dengan air bersih, tidak boleh mengoleskan krim, minyak, alcohol, atau sabun pada puting susunya.
 - (3) Bantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI (Bahiyatun, 2009).
- c) Manfaat pemberian ASI menurut Ambarwati (2010)

Memberikan ASI pada bayi sangatlah penting dilakukan oleh seorang ibu minimal sampai bayi berusia 2 tahun. Adapun manfaat pemberian ASI adalah:

(1) Bagi bayi

(a) Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik.

Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik. dan mengurangi kemungkinan obesitas.

Ibu - ibu yang diberi penyuluhan tentang ASI dan laktasi, umumnya berat badan bayi (pada minggu pertama kelahiran) tidak sebanyak ibu-ibu yang tidak diberi penyuluhan. Alasannya ialah bahwa kelompok ibu-ibu tersebut segera mengenakan ASInya setelah melahirkan. Frekuensi menyusui yang sering (tidak dibatasi) juga dibuktikan bermanfaat karena volume ASI yang dihasilkan lebih banyak sehingga penurunan berat badan bayi hanya sedikit

(b) Mengandung antibodi

Mekanisme pembentukan antibodi pada bayi adalah sebagai berikut: apabila ibu mendapat infeksi maka tubuh ibu akan membentuk antibodi dan akan disalurkan dengan bantuan jaringan limposit. Antibodi di payudara disebut *mammae associated immunocompetent lymphoid tissue (MALT)*. Kekebalan terhadap penyakit saluran pernafasan yang di transfer disebut *Bronchus associated immunocompetent lymphoid tissue (BALT)* dan untuk penyakit saluran pencernaan ditransfer melalui *Gut associated immunocompetent lymphoid tissue (GALT)*.

Dalam tinja bayi yang mendapat ASI terdapat antibodi terhadap bakteri *E. coli* dalam konsentrasi yang tinggi sehingga jumlah bakteri *E.Coli* dalam tinja bayi

tersebut juga rendah. Di dalam ASI kecuali antibodi terhadap enterotoksin E.Coli, juga pernah dibuktikan adanya antibodi terhadap salmonella typhi, shigeia dan antibodi terhadap virus, seperti rota virus, polio dan campak.

(c) ASI mengandung komposisi yang tepat.

Yaitu dari berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi yaitu terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama.

(d) Mengurangi kejadian karies dentis.

Insiden karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusui dengan botol dan dot terutama pada waktu akan tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk akan merusak gigi.

(e) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi.

Hubungan fisik ibu dan bayi baik untuk perkembangan bayi, kontak kulit ibu ke kulit bayi yang mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun sosial yang lebih baik.

(f) Terhindar dari alergi.

Pada bayi baru lahir sistem IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivasi sistem ini dan dapat menimbulkan alergi. ASI tidak menimbulkan efek ini. Pemberian protein asing yang ditunda sampai umur 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi.

(g) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi.

Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf otak.

(h) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara.

Telah dibuktikan bahwa salah satu penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang men-dorong ke depan akibat menyusu dengan botol dan dot.

(2) Bagi ibu

(a) Aspek kontrasepsi.

Hisapan mulut bayi pada puting Susu merangsang ujung syaraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi.

Menjarangkan kehamilan. pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali.

(b) Aspek kesehatan ibu

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

mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian *carcinoma mammae* pada ibu yang menyusui lebih rendah dibanding yang tidak menyusui. Mencegah kanker hanya dapat diperoleh ibu yang menyusui anaknya secara eksklusif. Penelitian membuktikan ibu yang memberikan ASI secara eksklusif memiliki risiko terkena kanker payudara dan kanker ovarium 25% lebih kecil dibanding daripada yang tidak menyusui secara eksklusif.

(c) Aspek penurunan berat badan.

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Saat hamil, badan bertambah berat, selain karena adajenin, juga karena penimbunan lemak pada tubuh. Cadangan lemak ini sebaiknya disiapkan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI. Dengan menyusui, tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai. Logikanya, jika timbunan lemak menyusut, berat badan ibu akan cepat kembali ke keadaan seperti sebelum hamil.

(d) Aspek psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi. tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

(3) Bagi keluarga

(a) Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Kecuali itu,

penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

(b) Aspek psikologi.

Kebahagiaan keluarga bertambah,, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

(c) Aspek kemudahan.

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga ticiak perlu repot menyiapkan air masak, botol, dan dot yang harus dibersihkan serta minta pertolongan orang lain.

(4) Bagi negara

(a) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi.

Adanya faktor protein dan nutrien yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun. Beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dan penyakit infeksi, misalnya chare, otitis media, dan infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah.

Kejadian diare paling tinggi terdapat pada anak. di bawah 2 tahun dengan penyebab rotavirus. Anak yang tetap diberikan ASI, mempunyai volume tinja lebih sedikit, frekuensi diare lebih sedikit, serta lebih cepat sembuh dibanding anak yang tidak mendapat ASI. Manfaat ASI, kecuali karena adanya zat antibodi, juga nutrien yang berasal dari ASI. Seperti asam amino, dipeptid, heksose menyebabkan penyerapan natrium dan air lebih banyak, sehingga mengurangi frekuensi diare dan volume tinja. Bayi yang diberi ASI ternyata

juga terlindungi dari diare karena kontaminasi makanan yang tercemar bakteri lebih kecil, mendapatkan antibodi terhadap Shigella dan imunitas seluler dari ASI, memacu pertumbuhan flora usus yang berkompetisi terhadap bakteri. Adanya antibodi terhadap Helicobacter dalam ASI melindungi bayi dan diare oleh mikroorganisme tersebut. Anak yang tidak mendapat ASI mempunyai risiko 2-3 kali lebih besar menderita diare karena Helicobacter dibanding anak yang mendapat ASI.

(b) Menghemat devisa negara.

ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar Rp. 8,6 milyar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula.

(c) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Subsidi untuk rumah sakit berkurang, karena rawat gasing akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi. mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit. Anak yang mendapat ASI lebih jarang dirawat di rumah sakit dibandingkan anak yang mendapatkan susu formula.

(d) Peningkatan kualitas generasi penerus.

Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin.

d) Tanda bayi cukup ASI menurut Ambarwati(2010)

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut:

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

e) ASI Eksklusif menurut Ambarwati(2010)

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

ASI eksklusif menurut WHO adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.

Menurut penelitian yang dilakukan di Dhaka pada 1667 bayi selama 12 bulan (Pendiatic, 2001. Arifin, S) mengatakan: bahwa ASI eksklusif dapat menurunkan resiko kematian akibat infeksi saluran nafas akut dan diare.

WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dengan menerapkan:

- (1) Inisiasi menyusui dini selama 1 tahun setelah kelahiran bayi.
- (2) ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman.
- (3) ASI diberikan secara on demand atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari setiap malam.
- (4) ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir, maupun dot.

f) Cara Merawat Payudara menurut Bahiyatun (2009)

(1) Pengertian Perawatan Payudara

Perawatan payudara merupakan suatu tindakan perawatan payudara yang dilaksanakan baik oleh pasien maupun dibantu oleh orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan.

(2) Tujuan Perawatan Payudara

Perawatan payudara pasca persalinan mempunyai tujuan sebagai berikut :

- (a) Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi
- (b) Untuk mengenyalkan puting susu supaya tidak mudah lecet
- (c) Untuk menonjolkan puting susu
- (d) Menjaga bentuk buah dada tetap bagus
- (e) Untuk mencegah terjadinya penyumbatan
- (f) Untuk memperbanyak produksi ASI
- (g) Untuk mengetahui adanya kelainan

(3) Persiapan untuk mencapai hasil yang baik yaitu:

- (a) Pengurutan untuk dikerjakan secara teratur

Pengurutan atau masase dilakukan untuk memberikan rangsangan pada kelenjar air susu ibu untuk memproduksi ASI.

- (b) Memperhatikan makanan dan minuman dengan menu seimbang

Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan cukup akan gizi dan pola makan yang teratur maka produksi ASI akan berjalan lancar.

- (c) Memperhatikan kebersihan sehari – hari terutama kebersihan payudara

Bersihkan payudara. Cuci dengan air hangat setiap hari. Jangan memakai sabun atau bahan pembersih lainnya, karena bisa mengiritasi puting. Perlu juga mencuci tangan jika akan menyentuh payudara untuk mencegah infeksi serta mengeringkannya dengan tisu yang bersih atau handuk.

- (d) Memperhatikan BH yang bersih dan bentuknya menyokong payudara

Bra dengan bahan katun adalah yang terbaik karena akan mencegah terjadinya kelembaban yang akan mengiritasi puting. Hindari bra dengan kawat pada bagian bawahnya karena bisa menekan saluran ASI dan menimbulkan penyumbatan.

- (e) Istrahat yang cukup dan pikiran yang tenang

Untuk memproduksi ASI yang baik, maka kondisi kejiwaan dan pikiran harus tenang. Keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih, dan tegang akan menurunkan volume ASI.

- (f) Menghindari rokok dan minuman yang beralkohol

Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin yang akan menghambat pelepasan oksitosin. Alkohol dosis rendah dapat membuat ibu merasa rileks namun di sisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin.

(4) Langkah-Langkah Perawatan Payudara

(a) Persiapan Alat

1. Baby oil atau minyak kelapa
2. Kipas secukupnya
3. Washlap 2 buah
4. Handuk bersih 2 buah
5. Bengkok
6. 2 baskom berisi air (hangat dan dingin)
7. BH yang bersih dan terbuat dari katun yang menyokong payudara

(b) Persiapan Pertugas

Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir dan keringkan dengan handuk.

(c) Persiapan Lingkungan

1. Ruang tindakan yang tertutup (bisa menggunakan sampiran)
2. Ruang dalam keadaan bersih, memiliki sirkulasi udara dan pencahayaan yang baik.
3. Bila mungkin ruangan dilengkapi wastafel untuk cuci tangan.

(d) Persiapan Ibu

1. Memberitahu tujuan dan proses tindakan
2. Membuka baju
3. Memasang handuk di bahu dan pangkuan ibu

(e) Pelaksanaan Perawatan Payudara

Langkah-langkah perawatan payudara yaitu:

1. Puting susu dikompres dengan kapas minyak selama 3-4 menit, kemudian bersihkan dengan kapas minyak tadi.
2. Pengenyalan yaitu puting susu dipegang dengan ibu jari dan jari telunjuk diputar kedalam 10 kali keluar 10 kali.
3. Penonjolan puting susu yaitu :
 - a. Puting susu cukup ditarik sebanyak 20 kali
 - b. Dirangsang dengan menggunakan ujung washlap
4. Pengurutan payudara:
 - a. Telapak tangan petugas diberi *baby oil* atau minyak kelapa kemudian diratakan
 - b. Tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara. Urutlah payudara dari tengah ke atas, ke samping lalu ke bawah sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan kedua payudara perlahan – lahan. Lakukan gerakan ini 20 kali.
 - c. Peganglah payudara kiri dengan tangan kiri lalu diurut dari pangkal ke puting susu dengan menggunakan sisi tangan masing-masing sebanyak 20 kali.
 - d. Telapak tangan kiri menyangga payudara kiri, lalu tangan kanan dikepalkan (seperti menggenggam). Lakukan penekanan pada payudara kiri dengan menggunakan posisi persendian dari kelima jari tangan yang mengempal. Lakukan bergantian masing-masing 20 kali.
 - e. Kompres kedua payudara dengan washlap hangat kemudian ganti dengan kompres

washlap dingin. Kompres bergantian selama 5 kali berturut – turut.

- f. Bersihkan payudara dengan handuk.
- g. Kemudian pakailah BH (kutang) yang menyangga payudara.
- h. Bantu ibu memakai baju.
- i. Bereskan alat.
- j. Cuci tangan dan keringkan.

g) Cara menyusui yang benar menurut Sulistyawati (2009)

(1) Posisi ibu dan bayi yang benar

(a) Berbaring miring

Ini posisi yang amat baik untuk pemberian ASI yang pertama kali atau bila ibu menyusui yang melahirkan melalui operasi sesar. Yang harus diwaspadai dari teknik ini adalah pertahankan jalan nafas bayi agar tidak tertutup oleh payudara ibu. Oleh karena itu, ibu harus selalu didampingi orang lain ketika menyusui.

(b) Duduk

Untuk posisi menyusui dengan duduk, ibu dapat memilih beberapa posisi tangan dan bayi yang paling nyaman.

(2) Proses perlekatan bayi dengan ibu

Untuk mendapatkan perlekatan yang maksimal, penting untuk memberikan topangan/sandaran pada punggung ibu dalam posisinya tegak lurus terhadap pangkuannya. Ini mungkin dapat dilakukan dengan duduk bersila di atas tempat tidur, di lantai atau di kursi.

Dengan posisi berbaring miring atau duduk (punggung dan kaki ditopang), akan membantu bentuk payudaranya dan memberikan ruang untuk menggerakkan bayinya ke

posisi yang baik. Badan bayi harus dihadapkan ke arah badan ibu dan mulutnya berada di hadapan puting susu ibu. Leher bayi harus sedikit ditengadahkan.

Bayi sebaiknya ditopang pada bahunya sehingga posisi kepala agak tengadah dapat dipertahankan. Kepala dapat ditopang dengan jari-jari tangan yang terentang atau pada lekukan siku ibunya. Mungkin akan membantu dengan membungkus bayi sehingga tangannya berada di sisi badan. Bila mulut bayi disentuh dengan lembut ke puting susu ibunya maka ia akan membuka mulutnya lebar-lebar (refleks rooting). Pada saat mulut bayi terbuka, gerakkan dengan cepat ke arah payudara.

Sasarannya adalah memposisikan bibir bawah paling sedikit 1,5 cm dari pangkal puting susu. Bayi harus mengulum sebagian besar dari areola di dalam mulutnya, bukan hanya ujung puting susunya saja. Hal ini akan memungkinkan bayi menarik sebagian dari jaringan payudara masuk ke dalam mulutnya dengan lidah dan rahang bawah. Bila diposisikan dengan benar, bayi akan membentuk suatu pentil, jaringan puting susu, dan payudara, serta sinus lactiferus sekarang akan berada dalam rongga mulut bayi. Puting susu akan masuk sampai sejauh langit-langit lunak (velum palatum) dan akan bersentuhan dengan langit-langit tersebut. Sentuhan ini akan merangsang refleks penghisapan. Rahang bawah bayi menutup pada jaringan payudara, penghisapan akan terjadi dan puting susu ditangkap dengan baik dalam rongga mulut, sementara lidah memberikan penekanan yang berulang-ulang secara teratur sehingga ASI akan keluar dari duktus lactiferus.

- (3) Tanda-tanda pelekatan yang benar, antara lain :
- (a) Tampak areola masuk sebanyak mungkin. Areola bagian atas lebih banyak terlihat
 - (b) Mulut terbuka lebar
 - (c) Bibir atas dan bawah terputar keluar
 - (d) Dagubayi menempel pada payudara
 - (e) Gudang ASI termasuk dalam jaringan yang masuk
 - (f) Jaringan payudara merenggang sehingga membentuk “dot” yang panjang.
 - (g) Puting susu sekitar $1/3 - 1/4$ bagian “dot” saja
 - (h) Bayi menyusui pada payudara, bukan puting susu
 - (i) Lidah bayi terjulur melewati gusi bawah (di bawah gudang ASI), melingkari “dot” jaringan payudara.

- (4) Tanda-tanda pelekatan yang salah, antara lain :
- (a) Tampak sebagian besar kalang payudara/areola mammae berada di luar
 - (b) Hanya puting susu atau disertai sedikit areola yang masuk mulut bayi
 - (c) Seluruh atau sebagian besar gudang ASI berada di luar mulut bayi.
 - (d) Lidah tidak melewati gusi (berada di depan puting susu) atau lidah sedikit sekali berada di bawah gudang ASI
 - (e) Hanya puting susu yang menjadi “dot”
 - (f) Bayi menyusui pada puting
 - (g) Bibir mencucu atau monyong
 - (h) Bibir bawah terlipat ke dalam sehingga menghalangi pengeluaran ASI oleh lidah.

h) Masalah dalam menyusui menurut Ambarwati (2010)

Kegagalan dalam menyusui dapat timbul akibat masalah pada ibu maupun bayi. Masalah dari ibu yang timbul selama

menyusui dapat terjadi pada periode antenatal, masa pasca persalinan dini. Dan masa pasca persalinan lanjut.

Masalah yang timbul pada masalah ini adalah :

(1) Kurang atau salahnya pemberian informasi

Banyak ibu yang beranggapan bahwa susu formula jauh lebih baik dari ASI. Sehingga apabila ASI dianggap kurang dengan segera menggunakan susu formula. Pada saat pemeriksaan kehamilan, pendidikan kesehatan tentang menyusui yang diberikan oleh petugas kesehatan pun juga kurang.

Hal-hal yang perlu disampaikan pada saat pemeriksaan kehamilan tentang menyusui adalah:

- (a) Fisiologi laktasi
- (b) Keuntungan/ pemberian ASI
- (c) Manfaat dari rawat gabung
- (d) Teknik menyusui yang benar
- (e) Kerugian susu formula.
- (f) Dukungan pemberian ASI eksklusif.

(2) Puting susu terbenam (retracted) atau puting susu datar

Bentuk anatomis papilla atau puting susu yang tidak menguntungkan juga mempengaruhi, meskipun pada masa antenatal telah dilakukan perawatan payudara dengan teknik Hoffman, menarik-narik puting ataupun penggunaan breast shield dan breast shell. Hal ini paling efisien dilakukan adalah isapan langsung bayi yang kuat. Oleh karena itu, segera setelah bayi lahir lakukan :

- (a) Biarkan bayi menyusu sedini mungkin dan lakukan kontak skin-to-skin.
- (b) Lakukan inisiasi menyusui dini.

- (c) Apabila puting tidak benar-benar muncul, lakukan penarikan dengan nipple puller atau menggunakan spuit
- (d) Bayi harus tetap disusui dengan sedikit penekanan pada areola mammae dengan jari.
- (e) Jika ASI penuh lakukan pemerasan dan berikan dengan sendok, cangkir ataupun teteskan langsung ke mulut bayi.

Jika tetap mengalami kesulitan, usahakan agar bayi tetap disusui dengan sedikit penekanan pada areola mammae dengan jari sehingga terbentuk dot ketika memasukkan puting susu ke dalam mulut.

Bila terlalu penuh ASI dapat diperas dahulu dan diberikan dengan sendok atau cangkir, atau teteskan langsung ke mulut bayi. Bila perlu lakukan ini 1-2 minggu.

5. KB

KB pasca persalinan meliputi :

a. AKDR / IUD

1) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimaksudkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan masukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang.

2) Keuntungan

- a) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A 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 ada interaksi dengan obat-obat.
- k) Membantu mencegah kehamilan ektopik (Handayani, 2011).

3) 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.
- h) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR.
- i) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- j) Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus 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. Segian perempuan ini tidak mau melakukannya (Handayani, 2011).

4) Efek samping

- a) Amenore
- b) Kejang
- c) Perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur
- d) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak

- e) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul

5) Penanganan efek samping

a) Amenore

Periksa apakah sedang hamil, apabila tidak jangan lepas AKDR, lakukan konseling dan selidiki penyebab amenorea apabila diketahui. Apabila hamil, jelaskan dan sarankan untuk melepas AKDR bila talinya terlihat dan kehamilan kurang dari 13 minggu. Apabila benang tidak terlihat, atau kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas. Apabila klien sedang hamil dan ingin mempertahankan kehamilannya tanpa melepas AKDR jelaskan ada resiko kemungkinan terjadinya kegagalan kehamilan dan infeksi serta perkembangan kehamilan harus lebih diamati dan diperhatikan.

b) Kejang

Pastikan dan tegaskan adanya PRP dan penyebab lain dari kekejangan. Tanggulasi penyebabnya apabila ditemukan. Apabila tidak ditemukan penyebabnya beri analgetik untuk sedikit meringankan. Apabila klien mengalami kejang yang berat, lepaskan AKDR dan bantu klien menentukan metode kontrasepsi yang lain.

c) Perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur

Pastikan dan tegaskan adanya infeksi pelvik dan kehamilan ektopik. Apabila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berkelanjutan serta perdarahan hebat, lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg, 3 kali sehari selama 1 minggu) untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan).

d) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak

Tanyakan apakah AKDR terlepas. Apabila tidak hamil dan AKDR tidak terlepas, berikan kondom, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri (apabila memungkinkan adanya peralatan dan tenaga terlatih) setelah masa haid berikutnya. Apabila tidak hamil dan AKDR yang hilang tidak ditemukan, pasanglah AKDR baru atau bantulah klien menentukan metode lain.

- e) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul

Pastikan pemeriksaan untuk infeksi menular seksual. Lepaskan AKDR apabila ditemukan menderita atau sangat dicurigai menderita Gonorhea atau infeksi Clamidia, lakukan pengobatan yang memadai (Handayani, 2011).

b. Implan

1) Pengertian

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

2) Keuntungan

- a) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- b) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- c) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
- d) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- e) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

3) Kerugian

- a) Susuk KB / Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.

- b) Lebih mahal.
- c) Sering timbul perubahan pola haid.
- d) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- e) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

4) Efek Samping

- a) Amenorrhea
- b) Perdarahan bercak (spotting) ringan.
- c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
- d) Ekspulsi
- e) Infeksi pada daerah insersi

5) Penanganan Efek Samping

- a) Amenorrhea

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

- b) Perdarahan bercak (spotting) ringan.

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien mengeluh dapat diberikan :

- (1) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus
- (2) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari

biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

- c) 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.

- d) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara.

Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari.

c. Pil

1) Pil Oral Kombinasi

a) Pengertian

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesterone.

b) Cara Kerja

- (1) Menekan ovulasi
- (2) Mencegah implantasi
- (3) Mengentalkan lendir serviks
- (4) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

c) Keuntungan

- (1) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- (2) Siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia)

- (3) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- (4) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
- (5) Mudah dihentikan setiap saat
- (6) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- (7) Membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, dan dismenorhea.

d) Kerugian

- (1) Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari
- (2) Mual, 3 bulan pertama
- (3) Perdarahan bercak atau perdarahan pada 3 bulan pertama
- (4) Pusing
- (5) Nyeri payudara
- (6) Kenaikan berat badan
- (7) Tidak mencegah PMS
- (8) Tidak boleh untuk ibu yang menyusui
- (9) Dapat meningkatkan tekanan darah sehingga resiko stroke.

e) Efek Samping

- (1) Amenorhea
- (2) Mual, Pusing dan Muntah
- (3) Perdarahan Pervaginam

f) Penanganan Efek Samping

- (1) Amenorhea

Penanganan : periksa dalam atau tes kehamilan, bila tidak hamil dan klien minum pil dengan benar, tenanglah. Berilah konseling bahwa tidak datang haid kemungkinan besar karena kurang adekuatnya efek estrogen terhadap endometrium. Tidak perlu pengobatan khusus, coba berikan pil dengan dosis estrogen 50 ig, atau dosis estrogen tetap, tetapi dosis progestin dikurangi. Bila klien hamil intra

uterin, hentikan pil dan yakinkan pasien bahwa pil yang diminumnya tidak mempunyai efek pada janin.

(2) Mual, Pusing dan Muntah

Penanganan : lakukan test kehamilan, atau pemeriksaan ginekologik. Bila tidak hamil, sarankan minum pil saat makan malam, atau sebelum tidur.

(3) Perdarahan Pervaginam

Penanganan : tes kehamilan, atau pemeriksaan ginekologik. Sarankan minum pil pada waktu yang sama. Jelaskan bahwa perdarahan atau spotting hal yang biasa terjadi pada 3 bulan pertama. Bila perdarahan atau spotting tetap saja terjadi, ganti pil dengan dosis estrogen lebih tinggi (50 ig) sampai perdarahan teratasi, lalu kembali ke dosis awal. Bila perdarahan timbul lagi, lanjutkan lagi dengan dosis 50 ig, atau ganti dengan metode kontrasepsi lain.

2) Pil Progestin

a) Pengertian

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone sintetis progesteron.

b) Cara Kerja

- (1) Menghambat ovulasi.
- (2) Mencegah implantasi.
- (3) Memperlambat transport gamet atau ovum.
- (4) Luteolysis
- (5) Mengentalkan lendir serviks.

c) Keuntungan

- (1) Keuntungan kontraseptif
 - (a) Sangat efektif bila digunakan secara benar
 - (b) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - (c) Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI

- (d) Segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan
- (e) Tidak mengandung estrogen
- (2) Keuntungan non kontraseptif
 - (a) Bisa mengurangi kram haid.
 - (b) Bisa mengurangi perdarahan haid.
 - (c) Bisa memperbaiki kondisi anemia.
 - (d) Memberi perlindungan terhadap kanker endometrial.
 - (e) Mengurangi keganasan penyakit payudara.
 - (f) Mengurangi kehamilan ektopik.
 - (g) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID.
- d) Kerugian
 - (1) Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid.
 - (2) Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi.
 - (3) Bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari)
 - (4) Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari.
 - (5) Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metoda.
 - (6) Berinteraksi dengan obat lain, contoh : obat-obat epilepsi dan tuberculosis.
- e) Efek Samping
 - (1) Amenorrhea
 - (2) Spotting
 - (3) Perubahan Berat Badan
- f) Penanganan Efek Samping
 - (1) Amenorrhea
 - Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling.
 - Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.

(2) Spotting

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

(3) 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 (Handayani, 2011).

d. Suntik

1) Suntikan Kombinasi

a) Pengertian

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesterone.

b) Cara Kerja

(1) Menekan Ovulasi

(2) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

(3) Mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma)

(4) Mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi.

c) Keuntungan / Manfaat

(1) Keuntungan Kontrasepsi yaitu :

(a) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.

(b) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.

(c) Klien tidak perlu menyimpan obat.

(d) Resiko terhadap kesehatan kecil.

(e) Efek samping sangat kecil.

(f) Jangka panjang.

(2) Keuntungan Non Kontrasepsi

(a) Mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia.

- (b) Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium.
- (c) Dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause.
- (d) Mencegah kanker ovarium dan kanker endometrium.
- (e) Melindungi klien dari penyakit radang panggul.
- (f) Mencegah kanker ovarium dan endometrium.
- (g) Mencegah kehamilan ektopik.
- (h) Mengurangi nyeri haid.

d) Kerugian

- (1) Perubahan pola haid : tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan bisa sampai 10 hari.
- (2) Pada awal pemakaian klien akan mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- (3) Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
- (4) Efektivitas turun jika interaksi dengan obat, epilepsi (fenitoin, barbiturat) dan rifampisin.
- (5) Dapat terjadi efek samping yang serius, stroke, serangan jantung dan thrombosis paru.
- (6) Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti.
- (7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual
- (8) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- (9) Penambahan berat badan.

e) Efek Samping

- (1) Amenorhea
- (2) Mual / Pusing / Muntah
- (3) Spotting

f) Penanganan Efek Samping

(1) Amenorhea

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.

(2) Mual / Pusing / Muntah

Pastikan tidak hamil. Informasikan hal tersebut bisa terjadi jika hamil lakukan konseling / rujuk.

(3) Spotting

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

2) Suntikan Progestin / Progestin-Only Injectable (PICs)

a) Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.

b) Keuntungan / Manfaat

(1) Manfaat Kontraseptif

(a) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan).

(b) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.

(c) Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi.

(d) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian.

(e) Tidak mengganggu hubungan seks.

(f) Tidak mempengaruhi pemberian ASI.

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

- (h) Tidak mengandung estrogen.
- (2) Manfaat Non Kontraseptif
 - (a) Mengurangi kehamilan ektopik.
 - (b) Bisa mengurangi nyeri haid.
 - (c) Bisa mengurangi perdarahan haid.
 - (d) Bisa memperbaiki anemia.
 - (e) Melindungi terhadap kanker endometrium.
 - (f) Mengurangi penyakit payudara ganas.
 - (g) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik)
- c) Kerugian / Keterbatasan
 - (1) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan / bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
 - (2) Penambahan berat badan (2 kg)
 - (3) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
 - (4) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
 - (5) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.
- d) Efek Samping
 - (1) Amenorrhea
 - (a) Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius.
 - (b) Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur.
 - (c) Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

(2) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur

- a) Yakinkan dan pastikan
- b) Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servisititis)
- c) Pengobatan jangka pendek : Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus dan Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

(3) 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 (Handayani, 2011).

e. KB Sederhana

1) Metode Metode Kontrasepsi Sederhana Tanpa Alat

a) Metode Amenorhea Laktasi

(1) Pengertian

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

(2) Keuntungan MAL

(a) Keuntungan kontrasepsi : Segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan biaya

(b) Keuntungan non-kontrasepsi

Untuk bayi : kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi

yang optimal, terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai

Untuk Ibu : mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia, meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi

(c) Kerugian/kekurangan/keterbatasan:

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS

(d) Indikasi MAL: Ibu menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan, ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan

(e) Kontraindikasi MAL : sudah mendapat haid sejak setelah bersalin, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan, bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam

- akibatnya tidak lagi efektif sebagai metode kontrasepsi

2) Metode Sederhana dengan Alat

a) Kondom

(1) Pengertian

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

(2) Cara kerja

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

Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat lateks dan vinil).

(3) Keuntungan

- (a) Memberi perlindungan terhadap PMS
- (b) Tidak mengganggu kesehatan klien
- (c) Murah dan dapat dibeli secara umum
- (d) Tidak perlu pemeriksaan medis
- (e) Tidak mengganggu produksi ASI
- (f) Mencegah ejakulasi dini
- (g) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks

(4) Kerugian

- (a) Angka kegagalan relatif tinggi
- (b) Perlu menghentikan sementara aktifitas dan spontanitas hubungan seks
- (c) Perlu dipakai secara konsisten
- (d) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seks
- (e) Masalah pembuangan kondom bekas

B. Standar Asuhan Kebidanan

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. Standar asuhan kebidanan sesuai dengan Kepmenkes No.938 tahun 2007 yaitu :

1. Standar I : Pengkajian

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

Kriteria pengkajian :

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari data subyektif (hasil Anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- c. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang)

2. Standar II : perumusan dan diagnosa dan atau masalah

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

Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah :

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

3. Standar III : perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan

Kriteria perencanaan :

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial budayanya klien/keluarga
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumberdaya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV : implementasi

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

Kriteria :

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

5. Standar V : Evaluasi

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

Kriteria Evaluasi :

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

6. Standar VI : pencatatan asuhan Kebidanan

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

Kriteria Pencatatan asuhan kebidanan:

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan (SOAP)
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif ; penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/ follow up dan rujukan.

C. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 9-13) meliputi :

1. Pasal 9 :

- a. Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :
 - 1) Pelayanan kesehatan ibu
 - 2) Pelayanan kesehatan anak, dan
 - 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

2. Pasal 10 :

Pelayanan kesehatan ibu yang diberikan meliputi :

- a. Pelayanan konseling pada ibu pra hamil
- b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
- c. Pelayanan persalinan normal

- d. Pelayanan kesehatan ibu nifas normal
- e. Pelayanan ibu menyusui,
- f. Dan pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan

Bidan dalam memberikan pelayanan berwenang untuk :

- a. Episiotomi
- b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
- c. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
- d. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
- e. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- f. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu eksklusif,
- g. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
- h. Penyuluhan dan konseling
- i. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- j. Pemberian surat keterangan kematian
- k. Pemberian surat keterangan cuti bersalin

3. Pasal 11 :

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak, berwenang untuk:

- a. Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi Vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat.
- b. Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah.
- c. Pemberian konseling dan penyuluhan.
- d. Pemberian surat keterangan kelahiran kematian.
- e. Pemberian surat keterangan kematian.

4. Pasal 12 :

Bidan dalam menjalankan program pemerintah berwenang melakukan pelayanan kesehatan meliputi :

- a. Pemberian alat kontrasepsi suntikkan, kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit.
- b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

D. Asuhan Kebidanan

1. Konsep Teori Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

a. Pengumpulan data subyektif dan obyektif

1) Data subyektif

a) Biodata berisikan tentang biodata ibu dan suami meliputi:

(1) Nama

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

(2) Umur

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang beresiko tinggi untuk hamil, umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19-25 tahun. (Walyani, 2015)

(3) Agama

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

(4) Pendidikan terakhir

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

(5) Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin. (Walyani, 2015)

(6) Alamat

Untuk mengetahui ibu tinggal di mana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan. Ditanyakan alamatnya, agar dapat dipastikan ibu yang mana hendak ditolong itu. Alamat juga diperlukan jika mengadakan kunjungan rumah pada penderita. (Romauli, 2011)

(7) No HP

Ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi (Romauli, 2011).

b) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan (Romauli, 2011).

c) Riwayat keluhan utama

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

d) Riwayat menstruasi

(1) Menarche (usia pertama datang haid)

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

(2) Siklus

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

(3) Lamanya

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

(4) Banyaknya

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

(5) Dismenorea (nyeri haid)

Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak di tiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid. (Walyani, 2015)

e) Riwayat perkawinan

Ini penting untuk dikaji karena dari data ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasien. Beberapa pertanyaan yang perlu ditanyakan kepada klien antara lain yaitu:

(1) Menikah

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

(2) Usia saat menikah

Tanyakan kepada klien pada usia berapa ia menikah hal ini diperlukan karena jika ia mengatakan bahwa menikah di usia muda sedangkan klien pada saat kunjungan awal ke

tempat bidan tersebut sudah tak lagi muda dan kehamilannya adalah kehamilan pertama, ada kemungkinan bahwa kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan. Hal ini akan berpengaruh bagaimana asuhan kehamilannya.

(3) Lama pernikahan

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama ia menikah, apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja mempunyai keturunan anak kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan

(4) Dengan suami sekarang

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

(5) Istri keberapa dengan suami sekarang

Tanyakan kepada klien istri ke berapa dengan suami klien, apabila klien mengatakan bahwa ia adalah istri kedua dari suami sekarang maka hal itu bisa mempengaruhi psikologi klien saat hamil. (Walyani, 2015)

f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

(1) Tanggal, bulan dan tahun persalinan

(2) Usia gestasi

Usia gestasi saat bayi yang terdahulu lahir harus diketahui karena kelahiran preterm cenderung terjadi lagi dan karena beberapa wanita mengalami kesulitan mengembangkan ikatan dengan bayi yang dirawat dalam waktu yang lama (Romauli, 2011).

(3) Jenis persalinan

Catat kelahiran terdahulu apakah pervaginam, melalui bedah sesar, forcep atau vakum (Romauli, 2011).

(4) Tempat persalinan

(5) Penolong persalinan

(6) Keadaan bayi

(7) Lama persalinan

Lama persalinan merupakan faktor yang penting karena persalinan yang lama dapat mencerminkan suatu masalah dapat berulang. Kemungkinan ini semakin kuat jika persalinan yang lama merupakan pola yang berulang. Persalinan pertama yang lama jarang berulang pada persalinan berikutnya, persalinan singkat juga harus dicatat karena hal ini juga sering berulang (Suryati, 2011).

(8) Berat lahir

Berat lahir sangat penting untuk mengidentifikasi apakah bayi kecil untuk masa kehamilan (BKMK) atau bayi besar untuk masa kehamilan (BBMK), suatu kondisi yang biasanya berulang, apabila persalinan pervaginam, bert lahir encerminkan bahwa bayi dengan ukuran tertentu berhasil memotong pelvis maternal (Suryati, 2011).

(9) Jenis kelamin

Dengan membicarakan jenis kelamin bayi terdahulu, klinisi memiliki kesempatan untuk menanyakan klien tentang perasaannya terhadap anak laki-laki dan perempuan serta keinginannya dan pasangannya sehubungan dengan jenis kelamin bayi yang dikandungnya saat ini (Suryati, 2011).

(10) Komplikasi

Setiap komplikasi yang terkait dengan kehamilan harus diketahui sehingga dapat dilakukan antisipasi terhadap

komplikasi berulang. Kondisi lain yang cenderung berulang adalah anomali congenital, diabetes gestasional, pre-eklampsia, reterdasi, pertumbuhan intrauterin, depresi pasca partum dan perdarahan pasca partum (Suryati, 2011).

g) Riwayat hamil sekarang

(1) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

Bidan ingin mengetahui hari pertama dari menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan.

(2) TP (Taksiran Persalinan)/Perkiraan Kelahiran

Gambaran riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran (*estimated date of delivery* (EDD)) yang disebut taksiran partus (*estimated date of confinement* (EDC)) di beberapa tempat. EDD ditentukan dengan perhitungan internasional menurut hukum Naegele. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir (HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun.

(3) Kehamilan yang beberapa

Jumlah kehamilan ibu perlu ditanyakan karena terdapatnya perbedaan perawatan antara ibu yang baru pertama hamil dengan ibu yang sudah beberapa kali hamil, apabila ibu tersebut baru pertama kali hamil otomatis perlu perhatian ekstra pada kehamilannya.

h) Riwayat kontrasepsi

(1) Metode KB

Tanyakan pada klien metode apa yang selama ini digunakan. Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi (*estimated date of delivery*) EDD, dan karena penggunaan metode lain

dapat membantu menanggapi kehamilan. Seorang wanita yang mengalami kehamilan tanpa menstruasi spontan setelah menghentikan pil, harus menjalani sonogram untuk menentukan EDD yang akurat. Sonogram untuk penanggalan yang akurat juga diindikasikan bila kehamilan terjadi sebelum mengalami menstruasi yang diakibatkan dengan atau setelah penggunaan metode kontrasepsi hormonal lainnya.

Ada kalanya kehamilan terjadi ketika IUD masih terpasang. Apabila ini terjadi, lepas talinya jika tampak. Prosedur ini dapat dilakukan oleh perawat praktik selama trimester pertama, tetap lebih baik dirujuk ke dokter apabila kehamilan sudah berusia 13 minggu. Pelepasan IUD menurunkan resiko keguguran, sedangkan membiarkan IUD tetap terpasang meningkatkan aborsi septik pada pertengahan trimester. Riwayat penggunaan IUD terdahulu meningkat risiko kehamilan ektopik.

(2) Lama penggunaan

Tanyakan kepada klien berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

(3) Masalah

Tanyakan pada klien apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Apabila klien mengatakan bahwa kehamilannya saat ini adalah kegagalan kerja alat kontrasepsi, berikan pandangan pada klien terhadap kontrasepsi lain (Walyani, 2015).

i) Riwayat kesehatan ibu

Dari data riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan psikologi pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang

mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui antara lain:

(1) Penyakit yang pernah diderita

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita klien. Apabila klien pernah menderita penyakit keturunan, maka ada kemungkinan janin yang ada dalam kandungannya tersebut beresiko menderita penyakit yang sama

(2) Penyakit yang sedang diderita

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang sedang ia derita sekarang. Tanyakan bagaimana urutan kronologis dari tanda-tanda dan klasifikasi dari setiap tanda dari penyakit tersebut. Hal ini diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya. Misalnya klien mengatakan bahwa sedang menderita penyakit DM maka bidan harus terlatih memberikan asuhan kehamilan klien dengan DM.

(3) Apakah pernah dirawat

Tanyakan kepada klien apakah pernah dirawat di rumah sakit. Hal ini ditanyakan untuk melengkapi anamnesa.

(4) Berapa lama dirawat

Kalau klien menjawab pernah dirawat di rumah sakit, tanyakan berapa lama ia dirawat. Hal ini ditanyakan untuk melengkapi data anamnesa.

(5) Dengan penyakit apa dirawat

Kalau klien menjawab pernah dirawat di rumah sakit, tanyakan dengan penyakit apa ia dirawat. Hal ini diperlukan karena apabila klien pernah dirawat dengan penyakit itu dan dengan waktu yang lama hal itu menunjukkan bahwa

klien saat itu mengalami penyakit yang sangat serius.
(Walyani, 2015)

j) Riwayat kesehatan keluarga

(1) Penyakit menular

Tanyakan klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. Apakah klien mempunyai penyakit menular, sebaiknya bidan menyarankan kepada kliennya untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik atau mendekati keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan janinnya. Berikan pengertian terhadap keluarga yang sedang sakit tersebut agar tidak terjadi kesalahpahaman.

(2) Penyakit keturunan/genetik

Tanyakan kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah si janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak, hal ini bisa dilakukan dengan cara membuat daftar penyakit apa saja yang pernah diderita oleh keluarga klien yang dapat diturunkan (penyakit genetik, misalnya hemofili, TD tinggi, dan sebagainya). Biasanya dibuat dalam silsilah keluarga atau pohon keluarga.

k) Riwayat psikososial

(1) Dukungan keluarga terhadap ibu dalam masa kehamilan

Hal ini perlu ditanyakan karena keluarga selain suami juga sangat berpengaruh besar pada kehamilan klien, tanyakan bagaimana respon dan dukungan keluarga lain misalnya anak apabila sudah mempunyai anak, orangtua, serta mertua klien. Apabila ternyata keluarga lain kurang mendukung tentunya bidan harus bisa memberikan strategi

bagi klien dan suami agar kehamilan klien tersebut dapat diterima di keluarga.

Biasanya respon keluarga akan menyambut dengan hangat kehamilan klien apabila keluarga menganggap kehamilan klien sebagai: salah satu tujuan dari perkawinan, rencana untuk menambah jumlah anggota keluarga, penerus keturunan untuk memperkuat tali perkawinan. Sebaliknya respon keluarga akan dingin terhadap kehamilan klien apabila keluarga menganggap kehamilan klien sebagai: salah satu faktor keturunan tidak baik, ekonomi kurang mendukung, karir belum tercapai, jumlah anak sudah cukup dan kegagalan kontrasespsi. (Walyani, 2015)

(2) Tempat yang diinginkan untuk bersalin

Tempat yang diinginkan klien untuk bersalin perlu ditanyakan karena untuk memperkirakan layak tidaknya tempat yang diinginkan klien tersebut. Misalnya klien menginginkan persalinan dirumah, bidan harus secara detail menanyakan kondisi rumah dan lingkungan sekitar rumah klien apakah memungkinkan atau tidak untuk melaksanakan proses persalinan. Apabila tidak memungkinkan bidan bisa menyarankan untuk memilih tempat lain misalnya rumah sakit atau klinik bersalin sebagai alternatif lain tempat persalinan. (Walyani, 2015)

(3) Petugas yang diinginkan untuk menolong persalinan

Petugas persalinan yang diinginkan klien perlu ditanyakan karena untuk memberikan pandangan kepada klien tentang perbedaan asuhan persalinan yang akan didapatkan antara dokter kandungan, bidan dan dukun beranak. Apabila ternyata klien mengatakan bahwa ia lebih memilih dukun beranak, maka tugas bidan adalah memberikan pandangan bagaimana perbedaan pertolongan persalinan antara dukun

beranak dan paramedis yang sudah terlatih. Jangan memaksakan klien untuk memilih salah satu. Biarkan klien menentukan pilihannya sendiri, tentunya setelah kita beri pandangan yang jujur tentang perbedaan pertolongan persalinan tersebut. (Walyani, 2015).

(4) Beban kerja dan kegiatan ibu sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktifitas yang biasa dilakukan pasien dirumah, jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberi peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai ia sehat dan pulih kembali. Aktifitas yang terlalu berat dapat mengakibatkan abortus dan persalinan prematur (Romauli, 2011).

(5) Jenis kelamin yang diharapkan

(6) Pengambilan keputusan dalam keluarga

Pengambilan keputusan perlu ditanyakan karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan penanganan serius. Misalnya bidan telah mendiagnosa bahwa klien mengalami tekanan darah tinggi yang sangat serius dan berkemungkinan besar akan dapat menyebabkan eklampsia, bidan tentunya menanyakan siapa yang diberi hak klien mengambil keputusan, mengingat kondisi kehamilan dengan eklampsia sangat beresiko bagi ibu dan janinnya. Misalnya, klien mempercayakan suaminya mengambil keputusan, maka bidan harus memberikan pandangan-pandangan pada suaminya seputar kehamilan dengan eklampsia, apa resiko

terbesar bagi ibu bila hamil dengan eklampsia. Biarkan suami klien berpikir sejenak untuk menentukan tindakan apa yang seharusnya mereka ambil, meneruskan atau tidak meneruskan kehamilannya (Walyani, 2015).

(7) Tradisi yang mempengaruhi kehamilan

Hal yang perlu ditanyakan karena bangsa Indonesia mempunyai beraneka ragam suku bangsa yang tentunya dari tiap suku bangsa tersebut mempunyai tradisi yang dikhususkan bagi wanita saat hamil. Tugas bidan adalah mengingatkan bahwa tradisi-tradisi semacam itu diperbolehkan saja selagi tidak merugikan kesehatan klien saat hamil (Walyani, 2015).

(8) Kebiasaan yang merugikan ibu dan keluarga

Hal ini perlu ditanyakan karena setiap orang mempunyai kebiasaan yang berbeda-beda. Dari bermacam-macam kebiasaan yang dimiliki manusia, tentunya ada yang mempunyai dampak positif dan negatif. Misalnya klien mempunyai kebiasaan suka berolahraga, tentunya bidan harus pintar menganjurkan bahwa klien bisa memperbanyak olahraga terbaik bagi ibu hamil yaitu olahraga renang. Sebaliknya apabila klien mempunyai kebiasaan buruk, misalnya merokok atau kebiasaan lain yang sangat merugikan, tentunya bidan harus tegas mengingatkan bahwa kebiasaan klien tersebut sangat berbahaya bagi kehamilannya (Walyani, 2015).

1) Riwayat sosial dan kultural

(1) Seksual

Walaupun ini adalah hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktifitas seksual yang cukup mengganggu pasien namun ia tidak

tahu kemana ia harus berkonsultasi. Dengan teknik komunikasi yang nyaman mungkin bagi pasien bidan dapat menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktifitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan atau keluhan apa yang dirasakan (Romauli, 2011).

(2) Respon ibu terhadap kehamilan

Dalam mengkaji data yang ini, kita dapat menanyakan langsung kepada klien mengenai bagaimana perasaannya kepada kehamilannya. Ekspresi wajah yang mereka tampilkan dapat memberikan petunjuk kepada kita tentang bagaimana respon ibu terhadap kehamilan ini (Romauli, 2011).

(3) Respon keluarga terhadap kehamilan

Bagaimanapun juga, hal ini sangat penting untuk kenyamanan psikologi ibu adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kehamilan, akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya (Romauli, 2011).

(4) Kebiasaan pola makan dan minum

(a) Jenis makanan

Tanyakan kepada klien, apa jenis makanan yang biasa dia makan. Anjurkan klien mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, asam folat, kalori, protein, vitamin, dan garam mineral.

(b) Porsi

Tanyakan bagaimana porsi makan klien. Porsi makan yang terlalu besar kadang bisa membuat ibu hamil mual, terutama pada kehamilan muda. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit namun sering.

(c) Frekuensi

Tanyakan bagaimana frekuensi makan klien per hari. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit dan dengan frekuensi sering.

(d) Pantangan

Tanyakan apakah klien mempunyai pantangan dalam hal makanan.

(e) Alasan pantang

Diagnosa apakah alasan pantang klien terhadap makanan tertentu itu benar atau tidak dari segi ilmu kesehatan, kalau ternyata tidak benar dan dapat mengakibatkan klien kekurangan nutrisi saat hamil bidan harus segera memberitahukan pada klien.

2) Pemeriksaan fisik umum

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria

(1) Baik

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

(2) Lemah

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Romauli, 2011).

b) Kesadaran

Dikaji untuk mengetahui tingkat kesadaran yaitu composmentis, apatis, atau samnolen (Alimul, 2006).

c) Tinggi badan

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi (Suryati, 2011).

d) Berat badan

Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui pertumbuhan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,5-16,5 kg (Suryati, 2011).

e) Bentuk tubuh

Pada saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalan. Apakah cenderung membungkuk, terdapat lordosis, kiposs, skoliosis, atau berjalan pincang (Suryati, 2011).

f) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan / atau diastolik 15 mmHg atau lebih kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre-eklamsi dan eklamsi kalau tidak ditangani dengan cepat.

(2) Nadi

Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 kali per menit, denyut nadi 100 kali per menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. Jika denyut nadi ibu 100 kali per menit atau lebih mungkin mengalami salah satu atau lebih keluhan, seperti tegang, ketakutan atau cemas akibat beberapa masalah tertentu, perdarahan berat, anemia, demam, gangguan tiroid dan gangguan jantung.

(3) Pernapasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-24 kali per menit.

(4) Suhu tubuh

Suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5°C, suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai terjadinya infeksi (Suryati, 2011).

g) LILA

LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang atau buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan bayi BBLR. Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya (Suryati, 2011).

3) Pemeriksaan fisik obstetri

a) Kepala

Pada kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, rambut, ada tidaknya pembengkakan, kelembaban, lesi, edem, serta bau.

Pada rambut yang dikaji bersih atau kotor, pertumbuhan, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011).

b) Muka

Tampak kloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romauli, 2011).

c) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal warna putih, bila kuning ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklampsia (Romauli, 2011).

d) Hidung

Normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup (Romauli, 2011).

e) Telinga

Normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris (Romauli, 2011).

f) Mulut

Adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih (Romauli, 2011).

g) Leher

Normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romauli, 2011).

h) Dada

Normal bentuk simetris, hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol (Romauli, 2011).

i) Abdomen

Bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida, dan terdapat pembesaran abdomen.

(1) Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Tujuannya untuk mengetahui adanya

kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan (Romauli, 2011). Menurut Obstetri fisiologi Unpad (1984) menjelaskan palpasi maksudnya periksa raba ialah untuk menentukan besarnya rahim dan dengan ini menentukan tuanya kehamilan serta menentukan letaknya anak dalam rahim.

Cara melakukan pemeriksaan palpasi ialah menurut Leopold yang terdiri atas 4 bagian :

(a) Leopold I

Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan: untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang ada di fundus (Romauli, 2011).

(b) Leopold II

Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus, dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Tujuan: untuk mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).

(c) Leopold III

Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan: mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu (Romauli, 2011).

(d) Leopold IV

Posisi tangan masih bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan: untuk

mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP (Romauli, 2011).

(2) Auskultasi

Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doopler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setela umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit. Bila DJJ <120 atau >160/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta (Walyani, 2015). Menurut obstetric fisiologi UNPAD (1984) menjelaskan bahwa pada presentasi biasa (letak kepala), tempat ini kiri atau kanan dibawah pusat. Jika bagian-bagian anak belum dapat ditentukan, maka bunyi jantung harus dicari pada garis tengah di atas simpisis. Cara menghitung bunyi jantung adalah dengan mendengarkan 3x5 detik kemudian jumlah bunyi jantung dalam 3x5 detik dikalikan dengan 4.

Apakah yang dapat kita ketahui dari bunyi jantung anak:

(a) Dari adanya bunyi jantung anak

- (1) Tanda pasti kehamilan
- (2) Anak hidup

(b) Dari tempat bunyi jantung anak terdengar

- (1) Presentasi anak
- (2) Posisi anak (kedudukan punggung)
- (3) Sikap anak (habitus)
- (4) Adanya anak kembar

Kalau bunyi jantung terdengar di kiri atau di kanan, di bawah pusat maka presentasinya kepala, kalau terdengar di kiri kanan setinggi atau di atas

pusat maka presentasinya bokong (letak sungsang). Kalau bunyi jantung terdengar sebelah kiri, maka punggung sebelah kiri, kalau terdengar sebelah kanan maka punggung sebelah kanan.

Kalau terdengar di pihak yang berlawanan dengan bagian-bagian kecil, sikap anak fleksi. Kalau terdengar sepihak dengan bagian-bagian kecil sikap anak defleksi. Pada anak kembar bunyi jantung terdengar pada dua tempat dengansama jelasnya dan dengan frekuensi yang berbeda (perbedaan lebih dari 10/menit)

(c) Dari sifat bunyi jantung anak

Dari sifat bunyi jantung anak kita mengetahui keadaan anak. Anak yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160/menit. Kalau bunyi jantung <120/menit atau >160/menit atau tidak teratur, maka anak dalam keadaan asfiksia atau kekurangan O₂.

4) Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III

a) Darah

Pada pemeriksaan darah yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar haemoglobin dan HbsAg. Pemeriksaan haemoglobin untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yang adanya anemi. Pemeriksaan Hb pada ibu hamil dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan dan diulang pada minggu 28 sampai 32 minggu atau tepatnya usia kehamilan 30 minggu sedangkan pemeriksaan HbsAg digunakan untuk mengetahui apakah ibu menderita hepatitis atau tidak. Penilaian Hb pada ibu hamil dengan memakai alat sahli, maka hasilnya: Hb 11 gr% (tidak anemi), Hb 9-10,5 gr% (anemi ringan), Hb 7-8 gr%

(anemi sedang) dan Hb <7 gr% (anemi berat) (Romauli, 2011).

b) Pemeriksaan urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah protein dalam urine untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urine. Pemeriksaan dilakukan dalam kunjungan pertama dan pada setiap kunjungan pada akhir trimester II sampai trimester III kehamilan. Hasilnya negatif (-) urine tidak keruh, positif 2 (++) kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan halus, positif 3 (+++) urine lebih keruh dan ada endapan yang lebih jelas terlihat, positif 4 (++++) urin sangat keruh dan disertai endapan menggumpal (Depkes RI, 2002).

Gula dalam urine untuk memeriksa kadar gula dalam urine. Hasilnya negatif (-) warna biru sedikit kehijau-hijauan dan sedikit keruh, positif 1 (+) hijau kekuning-kuningan dan agak keruh, positif 2 (++) kuning keruh, positif 3 (+++) jingga keruh, positif 4 (++++) merah keruh (Depkes RI, 2002).

c) Ultrasonografi (USG)

Alat ini sangat penting dalam diagnosis kehamilan dan kelainan – kelainannya karena gelombang suara sampai saat ini dinyatakan tidak berbahaya (Romauli, 2011)

b. Interpretasi data (diagnosa / masalah)

9 iktisar diagnosa kebidanan (Obstetri fisiologi, Unpad, 1984)

1) Hamil atau tidak

Untuk menjawab pertanyaan ini kita mencari tanda-tanda kehamilan. Tanda-tanda kehamilan dapat dibagi dalam 2 golongan:

a) Tanda-tanda pasti

- (1) Mendengar bunyi jantung anak
- (2) Melihat, meraba atau mendengar pergerakan anak oleh pemeriksa
- (3) Melihat rangka janin dengan sinar rontgen atau dengan ultrasound

Jika hanya salah satu dari tanda-tanda ini ditemukan diagnosa kehamilan dapat dibuat dengan pasti. Sayangnya sekali tanda-tanda pasti baru timbul pada kehamilan yang sudah lanjut, ialah di atas 4 bulan, tapi dengan mempergunakan ultrasound kantong kehamilan sudah nampak pada kehamilan 10 minggu dan bunyi jantung anak sudah dapat didengar pada kehamilan 12 minggu. Tanda-tanda pasti kehamilan adalah tanda-tanda obyektif. Semuanya didapatkan oleh si pemeriksa.

b) Tanda-tanda mungkin

Tanda-tanda mungkin sudah timbul pada hamil muda, tetapi dengan tanda-tanda mungkin kehamilan hanya boleh diduga. Makin banyak tanda-tanda mungkin kita dapati makin besar kemungkinan kehamilan. Tanda-tanda mungkin antara lain:

- (1) Pembesaran, perubahan bentuk dan konsistensi rahim
- (2) Perubahan pada cerviks
- (3) Kontraksi braxton hicks
- (4) Balotemen (ballotement)
- (5) Meraba bagian anak
- (6) Pemeriksaan biologis
- (7) Pembesarn perut
- (8) Keluarnya colostrum
- (9) Hyperpigmentasi kulit seperti pada muka yang disebut cloasma gravidarum (topeng kehamilan)
- (10) Tanda chadwik
- (11) Adanya amenore

(12) Mual dan muntah

(13) Sering kencing karena rahim yang membesar menekan pada kandung kencing

(14) Perasaan dada berisi dan agak nyeri

2) Primi atau multigravida

Perbedaan antara primigravida dan multigravida adalah:

a) Primigravida

(1) Buah dada tegang

(2) Puting susu runcing

(3) Perut tegang dan menonjol kedepan

(4) Striae lividae

(5) Perinium utuh

(6) Vulva tertutup

(7) Hymen perforatus

(8) Vagina sempit dan teraba rugae

(9) Porsio runcing

b) Multigravida

(1) Buah dada lembek, menggantung

(2) Puting susu tumpul

(3) Perut lembek dan tergantung

(4) Striae lividae dan striae albicans

(5) Perinium berparut

(6) Vulva menganga

(7) Carunculae myrtiformis

(8) Vagina longgar, selaput lendir licin

(9) Porsio tumpul dan terbagi dalam bibir depan dan bibir belakang.

3) Tuanya kehamilan

Tuanya kehamilan dapat diduga dari:

a) Lamanya amenore

b) Dari tingginya fundus uteri

- c) Dari besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak misalnya diameter biparietal dapat di ukur secara tepat dengan ultrasound
 - d) Dari saat mulainya terasa pergerakan anak
 - e) Dari saat mulainya terdengar bunyi jantung anak
 - f) Dari masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul
 - g) Dengan pemeriksaan amniocentesis
- 4) Janin hidup atau mati
- a) Tanda-tanda anak mati adalah :
 - (1) Denyut jantung janin tidak terdengar
 - (2) Rahim tidak membesar dan fundus uteri turun
 - (3) Palpasi anak menjadi kurang jelas
 - (4) Ibu tidak merasa pergerakan anak
 - b) Tanda-tanda anak hidup adalah :
 - (1) Denyut jantung janin terdengar jelas
 - (2) Rahim membesar
 - (3) Palpasi anak menjadi jelas
 - (4) Ibu merasa ada pergerakan anak
- 5) Anak/janin tunggal atau kembar
- a) Tanda-tanda anak kembar adalah :
 - (1) Perut lebih besar dari umur kehamilan
 - (2) Meraba 3 bagian besar/lebih (kepala dan bokong)
 - (3) Meraba 2 bagian besar berdampingan
 - (4) Mendengar denyut jantung janin pada 2 tempat
 - (5) USG nampak 2 kerangka janin
 - b) Tanda-tanda anak tunggal adalah :
 - (1) Perut membesar sesuai umur kehamilan
 - (2) Mendengar denyut jantung janin pada 1 tempat

(3) USG nampak 1 kerangka janin

6) Letak janin (letak kepala)

Istilah letak anak dalam rahim mengandung 4 pengertian di antaranya adalah :

a) Situs (letak)

Letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu, misalnya ; letak bujur, letak lintang dan letak serong

b) Habitus (sikap)

Sikap bagian anak satu dengan yang lain, misalnya ; fleksi (letak menekur) dan defleksi (letak menengadah). Sikap anak yang fisiologis adalah : badan anak dalam kyphose, kepala menekur, dagu dekat pada dada, lengan bersilang di depan dada, tungkai terlipat pada lipatan paha, dan lekuk lutut rapat pada badan.

c) Position (kedudukan)

Kedudukan salah satu bagian anak yang tertentu terhadap dinding perut ibu/jalan lahir misalnya ; punggung kiri, punggung kanan

d) Presentasi (bagian terendah)

Misalnya presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi

7) Intra uterin atau ekstra uterin

a) Intra uterine (kehamilan dalam rahim)

Tanda-tandanya :

(a) Palpasi uterus berkontraksi (Braxton Hicks)

(b) Terasa ligamentum rotundum kiri kanan

b) Ekstra uterine (kehamilan di luar rahim)

Kehamilan di luar rahim di sebut juga kehamilan ektopik, yaitu kehamilan di luar tempat yang biasa.

Tanda-tandanya :

(a) Pergerakan anak di rasakan nyeri oleh ibu

(b) Anak lebih mudah teraba

- (c) Kontraksi Braxton Hicks negative
 - (d) Rontgen bagian terendah anak tinggi
 - (e) Saat persalinan tidak ada kemajuan
 - (f) VT kavum uteri kosong
- 8) Keadaan jalan lahir (normal/CPD)
Apakah keadaan panggul luarnya dalam keadaan normal
- 9) Keadaan umum penderita (sehat/tidak)
Keadaan umum ibu sangat mempengaruhi proses persalinan. Ibu yang lemah atau sakit keras tentu tidak di harapkan menyelesaikan proses persalinan dengan baik. Sering dapat kita menduga bahwa adanya penyakit pada wanita hamil dari keadaan umum penderita atau dari anamnesa.
- c. Antisipasi masalahh potensial
Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi (Walyani, 2015).
- d. Tindakan segera
Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain (Walyani, 2015).
- e. Perencanaan dan rasional
Kriteria perencanaan menurut Kemenkes No. 938 tahun 2007:
- 1) Rencana tindakan berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
 - 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
 - 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi sosial budaya klien/keluarga.

- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Memperuntungkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada. Rencana yang diberikan bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu di rujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Romauli, 2011).

Kriteria : klien mengerti tentang penjelasan yang diberikan pertugas

Intervensi :

- a) Melakukan pendekatan pada klien.
Rasional : dengan pendekatan, terjalin kerja sama dan kepercayaan terhadap bidan
- b) Melakukan pemeriksaan kehamilan dengan standar 10 T
Rasional : pemeriksaan 10 T merupakan standar yang dapat mencakup dan mendeteksi secara dini adanya resiko dan komplikasi
- c) Jelaskan kepada klien tentang kehamilannya
Rasional : dengan mengerti kehamilan, ibu dapat menjaga dan mau melakukan nasihat bidan
- d) Anjurkan pada klien agar memeriksakan kehamilan secara rutin sesuai usia kehamilan
Rasional : deteksi dini adanya kelainan, baik pada klien maupun janin

- e) Anjurkan pada klien untuk beristirahat dan mengurangi kerja berat

Rasional : relaksasi otot sehingga aliran darah lancar.

6) Masalah sakit pinggang

- a) Tujuannya adalah setelah melakukan asuhan kebidanan diharapkan klien mengerti penyebab sakit pinggang

- b) Kriteria : klien mengerti penjelasan petugas

- c) Intervensi :

- (1) Jelaskan tentang penyebab sakit pinggang.

Rasional : titik berat badan pindah kedepan karena perut yang membesar. Hal ini di imbangi lordosis yang menyebabkan spasme otot pinggang

- (2) Anjurkan klien untuk memakai sandal atau sepatu bertumit rendah.

Rasional : hal ini akan menguirangi beban klien

- (3) Anjurkan klien untuk istirahat yang cukup

Rasional : terjadi relaksasi sehingga aliran darah ke seluruh tubuh lancar.

- (4) Jelaskan pada klien bahwa sakit pinggang akan menghilang setelah melahirkan.

Rasional : dengan berakhirnya kehamilan, postur tubuh kembali seperti semula.

7) Masalah sering berkemih

- a) Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan klien mengerti penyebab sering berkemih

- b) Kriteria : klien dapat beradaptasi dengan perubahan eliminasi urine dan klien mengerti penyebab sering berkewmih.

- c) Intervensi :

- (1) Jelaskan penyebab sering berkemih

Rasional : turunnya kepala janin ke rongga panggul sehingga kandung kemih tertekan

- (2) Anjurkan klien untuk menjaga kebersihan
 - Rasional : hal ini dapat mempertahankan kesehatan
 - (3) Ajarkan teknik relaksasi untuk membebaskan rahim yang menekan.
 - Rasional : posisi relaksasi dapat mengurangi penekanan pada kandung kemih
- 8) Masalah cemas menghadapi proses persalinan
- a) Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan, rasa cemas berkurang.
 - b) Kriteria : klien tidak merasa cemas, ekspresi wajah tenang
 - c) Intervensi :
 - (1) Jelaskan pada klien tentang proses persalinan normal.
 - Rasional : dengan pengetahuan tentang proses persalinan, klien siap menghadapi saat persalinan.
 - (2) Jelaskan pada klien tanda persalinan.
 - Rasional : upaya persiapan fisik dan mental menjelang persalinan.
 - (3) Anjurkan klien untuk mempersiapkan fisik dan mental dalam menghadapi persalinan.
 - Rasional : Motivasi mendorong penerimaan dan meningkatkan keinginan untuk tetap berhati-hati dalam menjaga kehamilannya.
 - (4) Anjurkan klien untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa.
 - Rasional : dengan banyak berdoa dan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan, akan timbul rasa percaya diri yang kuat
- 9) Masalah konstipasi
- a) Tujuan : setelah ibu melaksanakan anjuran bidan, defekasi kembali normal.
 - b) Kriteria : klien mengetahui tindakan yang dilakukan untuk mengatasi konstipasi setiap 1-2 kali/hari

c) Intervensi :

(1) Jelaskan tentang penyebab gangguan eliminasi alvi.

Rasional : turunnya kepala menekan kolon, ditambah penurunan kerja otot perut karena tingginya hormone progesterone sehingga terjadi konstipasi.

(2) Anjurkan klien agar tidak mengonsumsi makanan yang mengandung alkohol.

Rasional : dengan mengetahui penyebab sembelit, klien dapat mencegahnya.

(3) Anjurkan klien untuk banyak bergerak.

Rasional : hal ini dilakukan agar peredaran darah lancar dan menambah tonus peristaltik alat pencernaan.

(4) Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat laksatif.

Rasional : pelimpahan fungsi dependen

10) Masalah gangguan tidur

a) Tujuan : waktu tidur klien terpenuhi (8-10 jam/hari)

b) Kriteria : klien dapat tidur nyenyak, klien tidak merasa lelah

c) Intervensi :

(1) Jelaskan penyebab gangguan tidur

Rasional : dengan mengetahui penyebab gangguan tidur, klien mengerti tindakan yang akan dilakukan.

(2) Sarankan klien untuk tidur dengan kepala di tinggikan dan posisi miring.

Rasional : posisi rileks dapat mengurangi ketegangan otot.

(3) Ciptakan lingkungan yang tenang.

Rasional : lingkungan yang tenang dapat menyebabkan klien beristirahat dan tidur tanpa gangguan secara teratur sehingga meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk perkembangan dan pertumbuhan janin.

11) Potensial terjadi penyulit persalinan

a) Tujuan : tidak terjadi penyulit saat persalinan

b) Kriteria : ibu dapat partus pada kehamilan aterm dan tidak terjadi komplikasi pada klien atau janin.

c) Intervensi :

a) Siapkan fisik dan mental ibu untuk menghadapi persalinan.

Rasional : persiapan fisik dan mental merupakan modal klien untuk dapat menerima dan bekerja sama dalam mengambil keputusan.

b) Sarankan ibu untuk mengikuti senam hamil.

Rasional : hal ini dapat memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot dasar panggul yang berhubungan dengan persalinan.

c) Sarankan klien untuk melahirkan di rumah sakit yang mempunyai fasilitas yang memadai.

Rasional : fasilitas yang memadai dapat memberikan pelayanan dan pertolongan yang efektif.

f. Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat atau tim kesehatan lainnya (Romauli, 2011)

g. Evaluasi

Kriteria evaluasi menurut Kepmenkes No. 938 tahun 2007:

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

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Menurut Marmi (2012), langkah-langkah manajemen atau proses manajemen terdiri dari tujuh langkah yaitu :

a. Pengkajian Data

1) Anamnesa

a) Biodata

(1) Nama Istri dan Suami

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

(2) Umur Ibu

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

(3) Alamat

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

(4) Agama

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

(5) Pekerjaan

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

(6) Pendidikan

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

(7) Perkawinan

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

(8) Nomor register

Medudahkan petugas mencari data jika ibu melakukan kunjungan ulang

(9) Suku atau bangsa

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

b) Keluhan utama :

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

(a) Frekuensi dan lama kontraksi

(b) Lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi

- (c) Menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring
- (d) Keberadaan dan karakter rabas atau show dari vagina
- (e) Status membrane amnion

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

c) Riwayat menstruasi

(a) Menarche

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

(b) Siklus

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

(c) Hari pertama haid terakhir

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

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

d) Riwayat obstetric yang lalu

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

e) Riwayat kehamilan ini.

- (a) Idealnya tiap waniat hamil mau memriksakan kehamilannya ketika haidnya terjadi lambat sekurang-kurangnya 1 bulan.

- (b) Pada trimester I biasanya ibu mengeluh mual muntah terutama pada pagi hari yang kemudian menghilang pada kehamilan 12-14 minggu.
 - (c) Pemeriksaan sebaiknya dikerjakan tiap 4 minggu jika segala sesuatu normal sampai kehamilan 28 minggu, sesudah itu pemeriksaan dilakukan tiap minggu.
 - (d) Umumnya gerakan janin dirasakan ibu pada kehamilan 18 minggu pada multigravida.
 - (e) Imunisasi TT diberikan sekurang-kurangnya diberikan dua kali dengan interval minimal 4 minggu, kecuali bila sebelumnya ibu pernah mendapat TT 2 kali pada kehamilan yang lalu atau pada calon pengantin. Maka TT cukup diberikan satu kali saja (TT booster). Pemberian TT pada ibu hamil tidak membahayakan walaupun diberikan pada kehamilan muda.
 - (f) Pemberian zat besi : 1 tablet sehari segera setelah rasa mual hilang minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan.
 - (g) Saat memasuki kehamilan terakhir (trimester III) diharapkan terdapat keluhan bengakak menetap pada kaki, muka, yang menandakan taxoemia gravidarum, sakit kepala hebat, perdarahan, keluar cairan sebelum waktunya dan lain-lain. keluhan ini harus diingat dalam menentukan pengobatan, diagnosa persalinan.
- f) Riwayat kesehatan keluarga dan pasien
- (a) Riwayat penyakit sekarang
- Dalam pengkajian ditemukan ibu hamil dengan usia kehamilan antara 38-42 minggu disertai tanda-tanda menjelang persalinan yaitu nyeri pada daerah pinggang menjalar keperut, his makin sering teratur, kuat, adanya show (pengeluaran darah campur lendir). Kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

(b) Riwayat penyakit yang lalu

Adanya penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, TBC, hepatitis, penyakit kelamin, pembedahan yang pernah dialami, dapat memperberat persalinan.

(c) Riwayat penyakit keluarga

Riwayat keluarga memberi informasi tentang keluarga dekat pasien, termasuk orang tua, saudara kandung dan anak-anak. Hal ini membantu mengidentifikasi gangguan genetik atau familial dan kondisi-kondisi yang dapat mempengaruhi status kesehatan wanita atau janin. Ibu yang mempunyai riwayat dalam keluarga penyakit menular dan kronis dimana daya tahan tubuh ibu hamil menurun, ibu dan janinnya berisiko tertular penyakit tersebut. Misalnya TBC, hepatitis. Penyakit keturunan dari keluarga ibu dan suami mungkin berpengaruh terhadap janin. Misalnya jiwa, DM, hemophila,. Keluarga dari pihak ibu atau suami ada yang pernah melahirkan dengan anak kembar perlu diwaspadai karena bisa menurunkan kehamilan kembar.

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

g) Riwayat Psiko Sosial dan Budaya

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

h) Pola Aktifitas Sehari-hari

(1) Pola Nutrisi

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

(2) Pola Eliminasi

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

(3) Pola Personal Hygiene

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

(4) Pola fisik dan istirahat

Klien dapat melakukan aktifitas biasa terbatas aktifitas ringan, membutuhkan tenaga banyak, tidak membuat klien cepat lelah, capeh, lesu. Pada kala I apabila kepala janin masuk sebagian ke dalam PAP serta ketuban pecah, klien dianjurkan untuk duduk dan berjalan-jalan disekitar ruangan atau kamar bersaln. Pada kala II kepala janin sudah masuk rongga PAP klien dalam posisi miring, kekanan atau ke kiri.

Klien dapat tidur terlentang, miring kiri atau ke kanan tergantung pada letak punggung anak, klien sulit tidur pada kala I – kala IV.

(5) Pola aktifitas seksual

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

(6) Pola kebiasaan lain

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

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

Kesalahan subklinis tertentu atau defisiensi pada mekainisme intermediet pada janin mengubah obat yang sebenarnya tidak berbahaya menjadi berbahaya. Bahay terbesar yang menyebabkan efek pada perkembangan janin akibat penggunaan obat-obatan dapat muncul sejak fertilisasi sampai sepanjang pemeriksaan trimester pertama.

2) Pemeriksaan fisik

Diperoleh dari hasil periksaan fisik secara inspeksi, palpasi, perkusi, pameriksaan penunjang.

a) Pemeriksaan umum

(1) Kesadaran

(2) Tekanan darah

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

(3) Denyut nadi

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

(4) Pernapasan

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

(5) Suhu

Suhu tubuh normal 36-37,5⁰C

(6) LILA

Untuk mengetahui status gizi ibu, normalnya 23,5 Cm

(7) Berat badan

Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk control kandungannya

(8) Tinggi Badan

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

b) Pemeriksaan fisik obstetric

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

(2) Mata : konjungtiva : normalnya berwarnan merah mudah

Sclera : 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, colostrums sudah keluar atau tidak

(6) Abdomen : ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae

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

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

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

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

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

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

Pada bagian perineum ada luka episiotomy atau tidak.

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

(8) Extremitas atas dan bawah : simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Pada ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kaki kanan.

c) Pemeriksaan khusus

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

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

b. Interpretasi data (diagnosa dan masalah)

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

c. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasikan masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau potensial lain. Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila dimungkinkan melakukan pencegahan.

d. Tindakan Segera

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

e. Perencanaan dan Rasional

Pada langkah ini di lakukan asuhan secara menyeluruh ditentukan oleh langka sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah di identifikasi atau di identifikasi. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan maupun pasien agar efektif., karena pada akhirnya wanita yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak.

Supaya perencanaan terarah, dibuat pola pikir dengan langkah menentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan yang berisi tentang sasaran atau target dan hasil yang akan di capai, selajutnya ditentukan rencana tindakan sesuai dengan masalah atau diagnosa dan tujuan yang ingin di capai.

Tanggal/jam	Penatalaksanaan
	<p>Pantau tekanan darah, nadi, dan pernapasan ibu setiap 4 jam pada fase laten, setiap jam pada fase aktif, dan setiap 15 hingga 30 menit saat transisi (selama tanda-tanda vital dalam batas normal).</p> <p>R/ Kondisi ibu memperngaruhi status janin. Hipotensi maternal mengurangi perfusi plasenta yang selanjutnya menurunkan oksigenasi janin, pernapasan ibu yang normal penting untuk mempertahankan keseimbangan oksigen karbon dioksida di dalam darah.</p>
	<p>Lakukan pemantauan kontraksi uterus setiap 1 jam pada fase laten dan setiap 30 menit pada fase aktif.</p> <p>R/pada fase aktif, minimal terjadi dua kali kontraksi dalam 10 menit dan lama kontraksi adalah 40 detk atau lebih.</p>
	<p>Pantau denyut jantung janin setiap 1 jam pada fase laten dan setiap 30 menit pada fase aktif.</p> <p>R/gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali permenit.</p>
	<p>Lakukan pemeriksaan vagina untuk mengkaji dilatasi serviks setiap 4 jam pada fase laten</p>

	<p>maupun fase aktif</p> <p>R/ untuk menentukan dan memantau status persalinan.</p>
	<p>Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi</p> <p>R/ makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan member banyak energy dan mencegah dehidrasi.</p>
	<p>Anjurkan ibu berkemih setiap 1 hingga 2 jam.</p> <p>R/ Kandung kemih yang penuh dapat mengganggu penurunan janin dan dapat menghambat kontraksi uterus</p>
	<p>Anjurkan ibu untuk berjalan disekitar ruangan</p> <p>R/ Berjalan memanfaatkan gravitasi dan dapat menstimulasi kontraksi uterus untuk membantu mempersingkat persalinan.</p>
	<p>Dorong ibu tidur dengan posisi miring atau semi fowler</p> <p>R/ Pada posisi terlentang, uterus gravida menekan vena kava asenden, yang mengakibatkan penurunan curah jantung dan, selanjutnya menyebabkan penurunan perfusi plasenta dan penurunan oksigen ke janin</p>
	<p>Pantau kemajuan persalinan dengan partograf</p> <p>R/ penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya peyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa.</p>
	<p>Jelaskan proses kelahiran dan kemajuan persalinan pada ibu dan keluarga.</p> <p>R/ informasi yang jelas akan mempererat komunikasi antara bidan dan klien</p>
	<p>Jaga kebersihan lingkungan dan gunakan peralatan yang steril atau disinfeksi tingkat tinggi dipakai.</p> <p>R/ Pencegahan infeksi sangat penting dalam menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Upaya dan melaksanakan prosedur pencegahna infeksi secara baik dan benar juga dapat melindungi penolong persalinan terhadap resiko infeksi.</p>

	<p>Beritahu keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan</p> <p>R/ hasil persalinan yang baik erat hubungannya dengan keluarga yang mendampingi ibu selama persalinan.</p>
	<p>Bantu ibu memilih posisi nyaman saat meneran (jongkok, menungging, tidur miring, setengah duduk) sesuai keinginan ibu, tapi tidak boleh melahirkan pada posisi terlentang.</p> <p>R/ berbaring terlentang akan membuat berat uterus dan isisnya (janin, cairan ketuban, plasenta, dll) akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan mengakibatkan menurunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta sehingga menyebabkan hipoksia pada janin</p>
	<p>Nilai kondisi, warna, jumlah dan bau cairan amnion ketika ketuban telah pecah.</p> <p>R/ cairan amnion berwarna hijau dapat mengidentifikasi hipoksia janin. Hipoksia menyebabkan sfingter anus janin berelaksasi dan mengeluarkan mekonium. Cairan berbau busuk menandakan infeksi, sedangkan cairan yang sedikit dapat mengindikasikan pengontrolan diabetes ibu yang buruk</p>
	<p>Anjurkan ibu hanya meneran apabila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran</p> <p>R/ meneran secara berlebihan menyebabkan ibu sulit bernapas sehingga terjadi kelelahan yang tidak perlu dan meningkatkan resiko asfiksia pada bayi sebagai akibat turunya pasokan oksigen melalui plasenta.</p>
	<p>Informasikan kepada ibu untuk beristirahat diantara kontraksi uterus.</p> <p>R/ Mengurangi ketegangan otot yang dapat menimbulkan kelelahan. Kelelahan meningkatkan persepsi nyeri dan membuat ibu sulit mengatasi kontraksi uterus.</p>
	<p>Ajarakan ibu teknik relaksasi yang benar</p> <p>R/ ketegangan otot meningkatkan kelelahan, ketegangan juga dapat mengganggu penurunan janin dan memperpanjang kala II</p>

\	Periksa denyut jantung janin setelah kontraksi hilang R/ gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali permenit.
	Anjurkan ibu untuk minum selama persalinan kala II R/ ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi selama proses persalinan dan kelahiran bayi.
	Berikan rasa aman dan semangat selama proses persalinan R/ dukungan dan perhatian akan mengurangi perasaan tegang, membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.
	Letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 dibawah bokong dan handuk atau kain bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum, serta tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus vagina dan perineum. R/melindungi perineum da mengendalikan keluarnya kepala bayi secar bertahap dan hati-hati dapat mengurangi regangan berlebihan (robekan) pada vagina dan perineum.
	Perhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta R/ pelepasan dan pengeluaran seharusnya terjadi dalam 1 hingga 5 menit.
	Lakukan manajemen aktif kala III R/ manajemen aktif menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan banyak darah pada kala III.
	Pastikan tidak ada bayi lain di dalam uterus sebelum menyunikkan oksitosin. R/ oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi kuat dan efektif sehingga sangat menurunkan pasokan oksigen kepada bayi.
	Segera (dalam 1 menit pertama setalh bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar. R/ oksitosin merangsang fundus uteri untuk

	berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.
	Lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat pada bayi R/
	Lakukan inisiasi menyusui dini dan kontak kulit ibu dengan bayi. R/ menyusui dini menstimulasi pelepasan oksitosin, yang akan menyebabkan otot uterus berkontraksi dan tetap keras sehingga mencegah perdarahan. Kontak fisik dini meningkatkan hubungan antara ibu dan janin
	Tutup kembali perut ibu dengan kain bersih R/ kain akan mencegah kontaminasi tangan penolong yang sudah memakai sarung tangan dan mencegah kontaminasi oleh darah pada perut ibu.
	Pegang plasenta dengan kedua tangan dan putar plasenta secara lembut hingga selaput ketuban terpelin menjadi satu, kemudian lakukan penarikan dengan lembut dan perlahan untuk melahirkan selaput ketuban. R/ melahirkan plasenta dan selaputnya dengan hati-hati akan membantu mencegah tertinggalnya selaput ketuban di jalan lahir.
	Lakukan rangsangan taktil (masase uterus) R/ rangsangan taktil atau masase uterus merangsang uterus berkontraksi dengan baik dan kuat.
	Evaluasi tinggi fundus uteri R/ memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan identifikasi kemungkinan hemoragi.
	Estimasi kehilangan darah R/ kehilangan darah maternal harus kurang dari 500 ml.
	Periksa kemungkinan robekan dari (laserasi dan episiotomy) perineum R/ laserasi menyebabkan perdarahan
	Pantau keadaan umum ibu tekanan darah, nadi, tinggi fundus kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua, suhu setiap jam dalam 2 jam pertama

	R/ dua jam
	Ajarkan ibu dan keluarganya cara menilai kontraksi uterus dan masase uterus. R/ uterus yang berkontraksi baik, mencegah perdarahan. Masase uterus dapat membuat uterus berkontraksi dengan baik sehingga mencegah perdarahan.
	Anjurkan ibu untuk menyusui dini R/ meningkatkan perlekatan dan merangsang pelepasan prolaktin maternal, yang memicu awitan laktasi.
	Bersihkan dan ganti pakian ibu setelah proses persalinan selesai. R/ kebersihan dapat menenangkan secara infeksi.

f. Penatalaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti sudah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya dilakukan oleh bidan dan sebagiannya lagi dilakukan oleh klien, atau anggota tim esehatan lainnya. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan.

g. Evaluasi

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

3. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Pengkajian/ Pengumpulan Data Dasar

Langkah-langkah dalam pengkajian data sebagai berikut:

1) Subyektif

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

a) Menanyakan identitas neonatus yang meliputi: nama bayi ditulis dengan nama ibu, misal bayi Ny. Nina, tanggal dan jam lahir, serta jenis kelamin bayi.

b) Identitas orangtua yang meliputi :

(1) Nama Ibu dan Nama Ayah

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

(2) Umur Ibu dan Ayah

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang berisiko tinggi untuk hamil dan persiapan untuk menjadi orangtua. Umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan dan kesiapan menjadi orangtua adalah 19 tahun-25 tahun.

(3) Agama Ibu dan Ayah

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

(4) Suku Ibu dan Ayah

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

(5) Pendidikan Ibu dan Ayah

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

(6) Pekerjaan Ibu dan Ayah

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir.

(7) Alamat Ibu dan Ayah

Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan

c) Menanyakan riwayat kehamilan sekarang

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

d) Menanyakan riwayat intranatal

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

2) Objektif

Data obyektif diperoleh dari hasil observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi, dll). Menurut Wahyuni (2012) data obyektif yang perlu dikaji antara lain:

a) Periksa keadaan umum

(1) Ukuran secara keseluruhan (perbandingan tubuh bayi proporsional/tidak)

- (2) Kepala, badan, dan ekstremitas.
 - (3) Tonus otot, tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif atau tidak).
 - (4) Warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan).
 - (5) Tangis bayi.
- b) Periksa tanda vital
- (1) Periksa laju napas dihitung selama 1 menit penuh dengan mengamati naik turun dinding dada dan abdomen secara bersamaan. Laju napas normal 40-60 x/menit.
 - (2) Periksa laju jantung menggunakan stetoskop dapat didengar dengan jelas. Dihitung selama 1 menit. Laju jantung normal 120-160 x/menit.
 - (3) Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5°C diukur dengan termometer di daerah aksila bayi.
- c) Lakukan penimbangan. Letakkan kain dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi dengan berat alas dan pembungkus bayi.
- d) 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.
- e) Ukur lingkar kepala. Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali ke dahi
- f) Periksa kepala. Periksa ubun-ubun, sutura/molase, pembengkakan/daerah yang mencekung.
- g) Ukur lingkar lengan atas. Pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi.
- h) Periksa telinga
- (1) Periksa hubungan letak mata dan kepala. Tatap wajahnya, bayangkan sebuah garis melintas kedua matanya.

- (2) Bunyikan bel/suara, apabila terjadi refleks terkejut maka pendengaran baik, apabila tidak terjadi refleks kemungkinan mengalami gangguan pendengaran.
- i) Periksa mata
 - (1) Bersihkan kedua mata bayi dengan kapas.
 - (2) Buka mata bayi dan lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata.
- j) Periksa hidung dan mulut
 - (1) Apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung/ada hambatan.
 - (2) Lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit, refleks isap dinilai dengan mengamati pada saat bayi menyusui. Perhatikan adanya kelainan kongenital.
- k) Periksa leher. Amati apakah ada pembengkakan atau benjolan serta amati juga pergerakan leher.
- l) Periksa dada
 - (1) Periksa bentuk dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung.
 - (2) Ukur lingkar dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu).
- m) Periksa bahu, lengan dan tangan
 - (1) Sentuh telapak tangan bayi dengan jari anda dan hitung jumlah jari tangan bayi.
 - (2) Bayi akan menggenggam tangan anda kuat-kuat sehingga tubuhnya terangkat naik.
- n) Periksa sistem saraf, adanya refleks *morro*. Pemeriksa bertepuk tangan, jika terkejut bayi akan membuka telapak tangannya seperti akan mengambil sesuatu.
- o) Periksa perut bayi. Perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, dan benjolan di perut bayi.

p) Periksa alat kelamin

(1) Untuk laki-laki, periksa apakah kedua testis sudah berada dalam skrotum dan penis berluang diujungnya.

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

q) Periksa tungkai dan kaki. Perhatikan bentuk, gerakan, dan jumlah jari.

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

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

b. Diagnosa/ Masalah Kebidanan

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

Diagnosa : Bayi umur (sebutkan gestasinya).....

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

Masalah : disesuaikan dengan kondisi (rewel, kurang minum).

c. Mengidentifikasi Diagnosa dan Antisipasi Masalah Potensial

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

Untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dianjurkan agar tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir (Asri dan Clervo, 2012).

Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis (Lailiyana dkk, 2012). Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi (Sudarti dan Fauziah, 2012).

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

d. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

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

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

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

e. Merencanakan Asuhan Kebidanan

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

Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditentukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk

mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Penyuluhan pasien dan konseling, dan rujukan-rujukan yang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau masalah psikologi. Dengan kata lain meliputi segala sesuatu mengenai semua aspek dari asuhan kesehatannya.

Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu, tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya. Adapun perencanaan yang dilakukan segera kepada bayi baru lahir normal menurut Green dan Wilkinson (2012) dan Marmi (2012):

1) Kaji catatan pranatal, persalinan dan kelahiran untuk durasi persalinan, jenis kelahiran, penggunaan instrumen, gawat janin selama persalinan, demam maternal, durasi dari pecah ketuban hingga kelahiran, dan pemberian obat.

R/ Catatan pranatal memberi informasi tentang masalah dalam riwayat keluarga atau selama kehamilan yang dapat menimbulkan masalah setelah kelahiran sedangkan catatan persalinan akan menjelaskan masalah pada persalinan dan kelahiran yang dapat menyebabkan komplikasi pada bayi

2) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi.

R/ Menyingkirkan patogen dan mencegah perpindahan ke bayi baru lahir. Pencucian ujung jari hingga siku meliputi bagian tangan dan lengan yang kontak dengan bayi baru lahir. Penggosokan, pembersih dan air membantu menyingkirkan patogen.

3) Gunakan sarung tangan dalam menangani bayi yang belum dimandikan.

R/ Sekresi tubuh bayi merupakan patogen yang dapat berpindah ke bayi. Bayi baru lahir memiliki darah dan cairan amnion

ditubuhnya segera setelah kelahiran hingga mandi pertama. Memandikan dan mengganti popok memerlukan sarung tangan. Sarung tangan mungkin kurang protektif seiring waktu dan penggunaan. Mencuci tangan setelah pelepasan. Menyingkirkan patogen, yang dapat ditularkan melalui objek.

4) Beri imunisasi Hb0

R/ Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horisontal (penularan dari orang lain).

f. Pelaksanaan

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

g. Evaluasi

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

4. Konsep dasar asuhan kebidanan nifas 7 langkah varney

Jam : alasan untuk mengetahui waktu pemeriksaan

Tempat : alasan untuk mengetahui tempat pemeriksaan

Tanggal : untuk mengetahui tanggal pemeriksaan saat ini dan untuk menentukan jadwal pemeriksaan berikutnya.

a. Pengkajian

1) Data Subyektif

a) Biodata

Untuk mengetahui biodata pasien, bidan dapat menanyakan nama isteri dan suami, umur isteri dan suami, agama isteri dan suami, pendidikan isteri dan suami, pekerjaan isteri dan suami, suku/ras suami dan isteri, alamat suami dan isteri. (Sulistyawati.2009)

b) Riwayat pasien

(1) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan . misalnya , ibu post partum normal ingin memeriksakan kesehatannya setelah persalinan. (Sulistyawati.2009).

(2) Riwayat kebidanan

Data ini penting untuk diketahui oleh tenaga kesehatan sebagai data acuan jika pasien mengalami kesulitan post partum

(a) Menstruasi

Data ini memang tidak secara langsung berhubungan dengan masa nifas, namun dari data yang bidan peroleh, bidan akan mempunyai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya

Beberapa data yang harus bidan peroleh dari riwayat menstruasi, antara lain :

1. Menarche

Menarche adalah usia pertama mengalami menstruasi . pada wanita indonesia ,umumnya sekitar 12-16 tahun

2. Siklus

Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23-32 hari

3. Volume

Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan . kadang bidan akan kesulitan untuk mendapatkan data yang valid . sebagai acuan , biasanya bidan menggunakan kriteria banyak, sedang dan sedikit. Jawaban yang diberikan oleh pasien biasanya bersifat subyektif, namun bidan dapat menggali informasi lebih dalam lagi dengan beberapa pertanyaan pendukung, misalnya sampai berapa kali ganti pembalut dalam sehari(Sulistyawati.2009).

4. Keluhan

Beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi,misalnya sakit yang sangat pening sampai pingsan, atau jumlah darah yaang banyak. Ada beberapa keluhan yang disampaikan oleh pasien dapat menunjuk kepada diagnosa tertentu

(b) Gangguan kesehatan alat reproduksi

Data ini sangat penting untuk bidan gali karena dapat memberikan petunjuk kepada bidan tentang organ reproduksinya. Ada beberapa penyakit organ reproduksi

yang berkaitan erat dengan personal hygiene pasien atau kebiasaan lain yang tidak mendukung kesehatan reproduksinya. Jika didapatkan adanya salah satu atau beberapa riwayat gangguan kesehatan alat reproduksi maka bidan harus waspada akan adanya kemungkinan gangguan kesehatan alat reproduksi pada masa post partum. Data yang perlu bidan gali dari pasien, yaitu apakah pasien pernah mengalami gangguan, seperti keputihan, infeksi, gatal karena jamur atau tumor.

(c) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Untuk mengetahui apa adanya riwayat obstetri yang jelek atau tidak dapat mencegah adanya bahaya potensial yang mungkin terjadi pada kehamilan, persalinan, dan nifas sekarang

(d) Riwayat persalinan sekarang

Pernyataan ibu mengenai proses persalinannya meliputi kala I sampai kala IV. Adakah penyulit yang menyertai, lamanya proses persalinan, keadaan bayi saat lahir, dsb

1. Jenis persalinan : spontan / buatan/anjuran
2. Penolong dan tempat persalinan : untuk memudahkan petugas untuk melakukan pengkajian apabila terjadi komplikasi pada masa nifas
3. Penyulit pada ibu dan bayi : untuk mengetahui hal – hal yang membuat tidak nyaman dan dilakukan tindakan segera bila hasil pengawasan ibu ternyata ada kelainan
4. Riwayat kelahiran bayi
 - a. Berat badan waktu lahir
 - b. Kelainan bawaan bayi
 - c. Jenis kelamin

5. Perineum luka : rupture perineum termasuk yang perlu diawasi untuk menentukan pertolongan selanjutnya

(e) Riwayat KB meliputi penggunaan alat kontrasepsi dan lamanya pemakaian

(f) Riwayat kesehatan

Data dari riwayat kesehatan tersebut dapat bidan gunakan sebagai peringatan akan adanya penyulit masa nifas yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan.

Data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu bidan ketahui, yaitu apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit, seperti penyakit jantung, DM, Ginjal, Hipertensi /hipotensi atau hepatitis. (Sulistyawati.2009)

(g) Status perkawinan

Hal ini penting untuk bidan kaji karena dari data inilah bidan akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan.

Beberapa pertanyaan yang dapat diajukan antara lain usia nikah pertama kali, status pernikahan syah atau tidak, lama pernikahan, ini adalah suami keberapa

(h) Pola / data fungsional

1. Nutrisi

Ibu nifas harus banyak mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein, mineral dan vitamin karena penting untuk memulihkan dan meningkatkan kesehatan serta produksi ASI, porsi makan ibu nifas 2 kali lebih banyak dari pada porsi makan ibu sebelum hamil, makanan terdiri dari nasi, sayur, lauk pauk, serta dapat di tambah buah dan

susu. Minum sedikitnya 2-3 liter air setiap hari.(Sulistyawati.2009)

2. Istirahat

Setelah melahirkan klien membutuhkan istirahat dan tidur cukup untuk memulihkan kondisi setelah persalinan, dan juga untuk kebutuhan persiapan menyusui dan perawatan bayi. Kebutuhan istirahat/tidur bagi ibu nifas \pm 6-8 jam sehari.

3. Aktivitas

Persalinan normal setelah 2 jam boleh melakukan pergerakan miring kanan dan kiri. Mobilitas dilakukan sesuai dengan keadaan ibu/komplikasi yang terjadi

4. Eliminasi

Pada hari pertama dan kedua biasanya ibu akan sering buang air kecil, buang air besar akan terjadi kesulitan dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. Bila buang air besar sulit anjurkan ibu mengkonsumsi makanan tinggi serta banyak minum, jika selama 3-4 hari masih bisa buang air besar dapat diberikan obat laksans abu rectal atau huknah

5. Kebersihan diri

Data ini harus perlu digali karena hal tersebut akan mempengaruhi kesehatan pasien dan bayinya . jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya maka bidan harus dapat memberikan bimbingan cara perawatan kebersihan diri dan bayinya sedini mungkin . beberapa kebiasaan yang dilakukan dalam perawatan kebersihan diri antara lain mandi,keramas,ganti baju

dan celana dalam, kebersihan kuku.
(Sulistyawati.2009)

6. Seksual

Walaupun hal ini merupakan hal yang cukup privasi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini karena pernah terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktivitas seksual yang cukup mengganggu pasien, namun ia tidak tahu harus berkonsultasi ke mana. Dengan teknik komunikasi yang senyaman mungkin bagi pasien, bidan menanyakan hal – hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual, misalnya frekuensi dan gangguan.
(Sulistyawati.2009)

(i) Riwayat psikososial budaya

1. Respon ibu dan keluarga terhadap kelahiran bayi
2. Kesiapan ibu dan keluarga terhadap perawatan bayi
3. Dukungan keluarga
4. Hubungan ibu dan keluarga
5. Bagaimana keadaan rumah tangganya harmonis/tidak,ada/tidak budaya pantang makan – makanan tertentu.

b. Pengkajian data obyektif

1) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini, bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria :

a) Baik

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

b) Lemah

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri.

2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, bidan dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan komposmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan coma (pasien tidak dalam keadaan sadar)

3) Tanda vital

- a) Tekanan darah : 100/60 -130/60 mmHg
- b) Nadi : 70 – 90 x/menit
- c) Suhu : 36 – 37 °c
- d) Pernafasan : 16-24 x/menit

4) Pemeriksaan fisik

- a) Kepala meliputi warna rambut,kebersihan, rambut mudah rontok atau tidak
- b) Telinga meliputi kebersihan telinga, gangguan pendengar
- c) Mata meliputi konjungtiva,sklera,kebersihan mata,kelainan mata,dan gangguan penglihatan
- d) Hidung meliputi kebersihan,polip dan alergi debu
- e) Mulut meliputi warna bibir,integritas jaringan (lembab,kering atau pecah - pecah), warna lidah, kebersihan lidah , kebersihan gigi dan karies gigi serta gangguan pada mulut (bau mulut)
- f) Leher meliputi pembesaran kelenjar limfe,tidak ada pembendungan vena jugularis
- g) Dada meliputi bentuk dada, seimetris / tidak
- h) Payudara meliputi bentuk, gangguan, ASI, keadaan puting, kebersihan, bentuk BH
- i) Perut meliputi bentuk, striae, kontraksi uterus dan TFU

- j) Ekstremitas terdiri dari ekstremitas atas gangguan/kelainan, dan bentuk, ekstremitas bawah meliputi bentuk, oedema, varises.
 - k) Genital meliputi kebersihan, pengeluaran pervaginam, keadaan luka jahitan, tanda –tanda infeksi vagina
 - l) Anus meliputi haemoroid dan kebersihan anus
 - m) Data penunjang meliputi kadar Hb, Hmt (haematokrit),kadar leukosit, dan golongan darah (Sulistyawati.2009).
- c. Interpretasi data
- 1) Pada langkah ini diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan
PAPIAH post partum hsri ke /jam post partum dengan riwayat
 - 2) Masalah meliputi payudara tegang,terasa keras dan terasa nyeri, ada nyeri luka perineum, puting susu lecet
 - 3) Kebutuhan meliputi kegiatan yang mencakup tujuan dan langkah-langkah yang akan dilakukan bidan dalam melakukan intervensi untuk memecahkan masalah pasien/klien (Sulistyawati.2009)
- d. Merumuskan diagnosa / masalah potensial
- Pada langkah ini , bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang lain juga. Langkah ini membutuhkan antisipasi dan bila memungkinkan akan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati pasien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar – benar terjadi (Sulistyawati.2009)
- e. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera
- Pada pelaksanaannya , bidan kadang dihadapkan pada beberapa situasi yang darurat, yang menurut bidan harus segera melakukan tindakan penyelamatan terhadap pasien. Kadang pula bidan

dihadapkan pada situasi pasien yang memerlukan tindakan segera padahal sedang menunggu instruksi dokter, bahkan mungkin juga situasi pasien yang memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lainnya. (Sulistyawati.2009)

f. Merencanakan asuhan kebidanan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya . semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori up to date, serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan oleh pasien. Dalam menyusun perencanaan, sebaiknya pasien dilibatkan karena pada akhirnya pengambilan keputusan dilaksanakannya suatu rencana asuhan ditentukan oleh pasien sendiri. (Sulistyawati.2009)

g. Pelaksanaan asuhan kebidanan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Realisasi dari perencanaan dapat dilakukan oleh bidan , pasien, atau anggota keluarga yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab atas terlaksananya seluruh perencanaan. Dalam situasi ketika bidan harus berkolaborasi dengan dokter , misalnya karena pasien mengalami komplikasi, bidan masih tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu, biaya, dan meningkatkan mutu asuhan. Dalam pelaksanaan peran bidan termasuk dalam tindakan mandiri, kolaborasi , tindakan pengawasan pelaksanaan dan pendidikan / penyuluhan (Sulistyawati.2009).

h. Evaluasi

Untuk mengetahui sejauh mana kebersihan asuhan yang bidan berikan kepada pasien, bidan mengacu pada beberapa pertimbangan antara lain :

- 1) Tujuan asuhan kebidanan
 - a) Meningkatkan, mempertahankan, dan mengembalikan kesehatan
 - b) Memfasilitasi ibu untuk merawat bayinya dengan rasa aman dan penuh percaya diri
 - c) Memastikan pola menyusui yang mampu meningkatkan perkembangan bayi
 - d) Menyakinkan ibu dan pasangannya untuk mengembangkan kemampuan mereka sebagai orang tua dan untuk mengembangkan kemampuan mereka sebagai orang tua dan untuk mendapatkan pengalaman berharga sebagai orang tua
 - e) Membantu keluarga untuk mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan mereka , serta mengemban tanggung jawab terhadap kesehatannya sendiri, (Sulistyawati.2009).

- 2) Efektivitas tindakan untuk mengatasi masalah

Dalam melakukan evaluasi seberapa efektif tindakan dan asuhan yang bidan berikan kepada pasien, bidan perlu mengkaji respon pasien dan peningkatan kondisi yang bidan targetkan pada saat penyusunan perencanaan. Hasil pengkajian ini akan bidan jadikan sebagai acuan dalam pelaksanaan asuhan berikutnya. (Sulistyawati.2009)

- 3) Hasil asuhan

Hasil asuhan merupakan bentuk konkret dari perubahan kondisi pasien dan keluarga yang meliputi pemulihan kondisi pasien , peningkatan kesejahteraan emosional, peningkatan pengetahuan, kemampuan pasien mengenai perawatan diri dan bayinya , serta peningkatan kemandirian pasien dan keluarga dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya.

5. Keluarga berencana

a. Pengkajian subyektif

1) Biodata pasien

- a) Nama : Nama jelas dan lengkap, bila berlu nama panggilan sehari-hari agak tidak keliru dalam memberikan penanganan.
- b) Umur: Umur yang ideal (usia reproduksi sehat) adalah umur 20-35 tahun, dengan resiko yang makin meningkat bila usia dibawah 20 tahun alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan usia diatas 35 tahun rentan sekali dengan masalah kesehatan reproduksi.
- c) Agama: Agama pasien untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
- d) Suku/bangsa: Suku pasien berpengaruh pada ada istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
- e) Pendidikan: Pendidikan pasien berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
- f) Pekerjaan: Pekerjaan pasien berpengaruh pada kesehatan reproduksi. Misalnya :bekerja dipabrik rokok, petugas rontgen.
- g) Alamat : Alamat pasien dikaji untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan (Ambarwati dan dkk, 2009).

2) Kunjungan saat ini : (V) Kunjungan pertama (V)Kunjungan ulang.

3) Keluhan utama: keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini (Maryunani,2009).

4) Riwayat perkawinan : yang perlu dikaji adalah untuk mengetahui status perkawinan syah atau tidak, sudah berapa lama pasien menikah, berapa kali menikah, berapa umur pasien dan suami saat menikah, sehingga dapat diketahui pasien masuk dalam invertilitas sekunder atau bukan.

- 5) Riwayat menstruasi : dikaji haid terakhir, manarche umur berapa. Siklus haid, lama haid, sifat darah haid, disminorhoe atau tidak, flour albus atau tidak.
- 6) Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu : jika ibu pernah melahirkan apakah memiliki riwayat kelahiran normal atau patologis, berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.
- 7) Riwayat kontrasepsi yang di gunakan : untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB yang sekarang dan sudah berapa lama menjaadi asektor KB tersebut.
- 8) Riwayat kesehatan:
 - a) Penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita : untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang memungkinkan ia tidak bisa menggunakan metode KB tertentu.
 - b) Penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga : untuk mengetahui apakah keluarga pasien pernah menderita penyakit keturunan.
 - c) Riwayat penyakit ginekologi: untuk mengetahui pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi
- 9) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - a) Pola nutisi : Menggambarkan tentang pola makan dan minum , frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan, ataaau terdapatnya alergi.
 - b) Pola elminasi: Dikaji untuk mengetahui tentang BAB dan BAK, baik frekuensi dan pola sehari-hari.
 - c) Pola aktifitas: Untuk menggambarkan pola aktifitas pasien sehari-hari, yang perlu dikaji pola aktifitas pasien terhadap kesehatannya.

- d) Istirahat/tidur: Untuk mengetahui pola tidur serta lamanya tidur.
- e) Seksualitas: Dikaji apakah ada keluhan atau gangguan dalam melakukan hubungan seksual.
- f) *Personal hygiene*: Yang perlu di kaji adalah mandi berapa kali, gosok gigi, keramas, bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan.

10) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

- a) Psikologi : yang perlu dikaji adalah keadaan psikologi ibu sehubungan dengan hubungan pasien dngan suami, keluarga, dan tetangga, dan bagaimanaa pandangan suami dengan alat kontrasepsi yaang dipilih, apakah mendapatkan dukungan atau tidak.
- b) Sosial: yang perlu dikaji adaalah bagaimana pandangan masyarakat terhadaap alat kontrasepsi.
- c) Spiritual: apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu.

Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik

- a) Keadaan umum: dilakukan untuk mengetahui keadan umum kesehatan klien (Tambunan dkk, 2011;h.7).
- b) Tanda vital
 - (1) Tekanan darah: tenaga yang digunakan darah untuk melawan dinding pembuluh normalnya, tekanan darah 110-130 MmHg (Tambunan dkk, 2011;h.48)
 - (2) Nadi: gelombang yang diakibatkan adanya perubahan pelebaran (Vasodilatasi) dan penyempitan (Vasokonstriksi) dari pembuluh darah arteri akibat kontraksi vertikal melawan dinding aorta, normalnya nadi 60-80x/menit (Tambunan ddk, 2011;h.34).

- (3) Pernapasan: suplai oksigen ke sel-sel tubuh dan membuang CO_2 keluar dari sel tubuh, normalnya 20-30x/menit (Tambunan dkk,2011).
- (4) Suhu: derajat panas yang dipertahankan oleh tubuh dan diatur oleh hipotalamus, (dipertahankan dalam batas normal $37,5-38^0\text{c}$) (Tambunan dkk,2011).
- c) Berat badan : mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi.
- d) Kepala: pemeriksaan dilakukan inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor.
- e) Mata: untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simetris apa tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak.
- f) Hidung: diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak.
- g) Mulut: untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada caries dentis atau tidak.
- h) Telinga: diperiksa untuk mengetahui tanda infeksi ada atau tidak, seperti OMA atau OMP
- i) Leher : apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid.
- j) Ketiak : apakah ada pembesaran kelenjar limfe ataau tidak.
- k) Dada : dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi respirasi atau tidak.
- l) Payudara : dikaji untuk mengetaui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan abnormal atau tidak.
- m) Abdomen : untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi, apakah ada bekas operasi pada daerah abdomen atau tidak.

- n) Pinggang : untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak.
 - o) Genitalia : dikaji apakah adanya kondilomakuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartolini dan skiene atau tidak.
 - p) Anus : apakah pada saat inspeksi ada hemoroid atau tidak
 - q) Ekstremitas : diperiksa apakah varices atau tidak, ada oedema atau tidak.
 - r) Pemeriksaan penunjang : dikaji untuk menegakan diagnosa
- b. Interpretasi data dasar
- Interpretasi dibentuk dari data dasar, dalam hal ini dapat berupa diagnosa kebidanan, masalah, dan keadaan pasien.
- 1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang dapat ditegakkan berhubungan dengan Para, Abortus, Umur ibu, dan kebutuhan. Dasar dari diagnosa tersebut:

 - a) Pernyataan pasien mengenai identitas pasien.
 - b) Pernyataan mengenai jumlah persalinan
 - (1) Pernyataan pasien mengenai pernah atau tidak mengalami abortus.
 - (2) Pernyataan pasien mengenai kebutuhannya.
 - (3) Pernyataan pasien mengenai keluhan.
 - c) Hasil pemeriksaan: pemeriksaan keadaan umum pasien, status emosional paasien, pemeriksaan keadaan pasien, dan pemeriksaan tanda vital.
 - 2) Masalah : tidak ada
 - 3) Kebutuhan : tidak ada
 - 4) Masalah potensial :tidak ada
 - 5) Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien : tidak ada Mandiri Kolaborasi Merujuk
- c. Mengidentifikasi Diagnosa dan Antisipasi Masalah Potensial

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

d. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

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

e. Merencanakan Asuhan Kebidanan

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

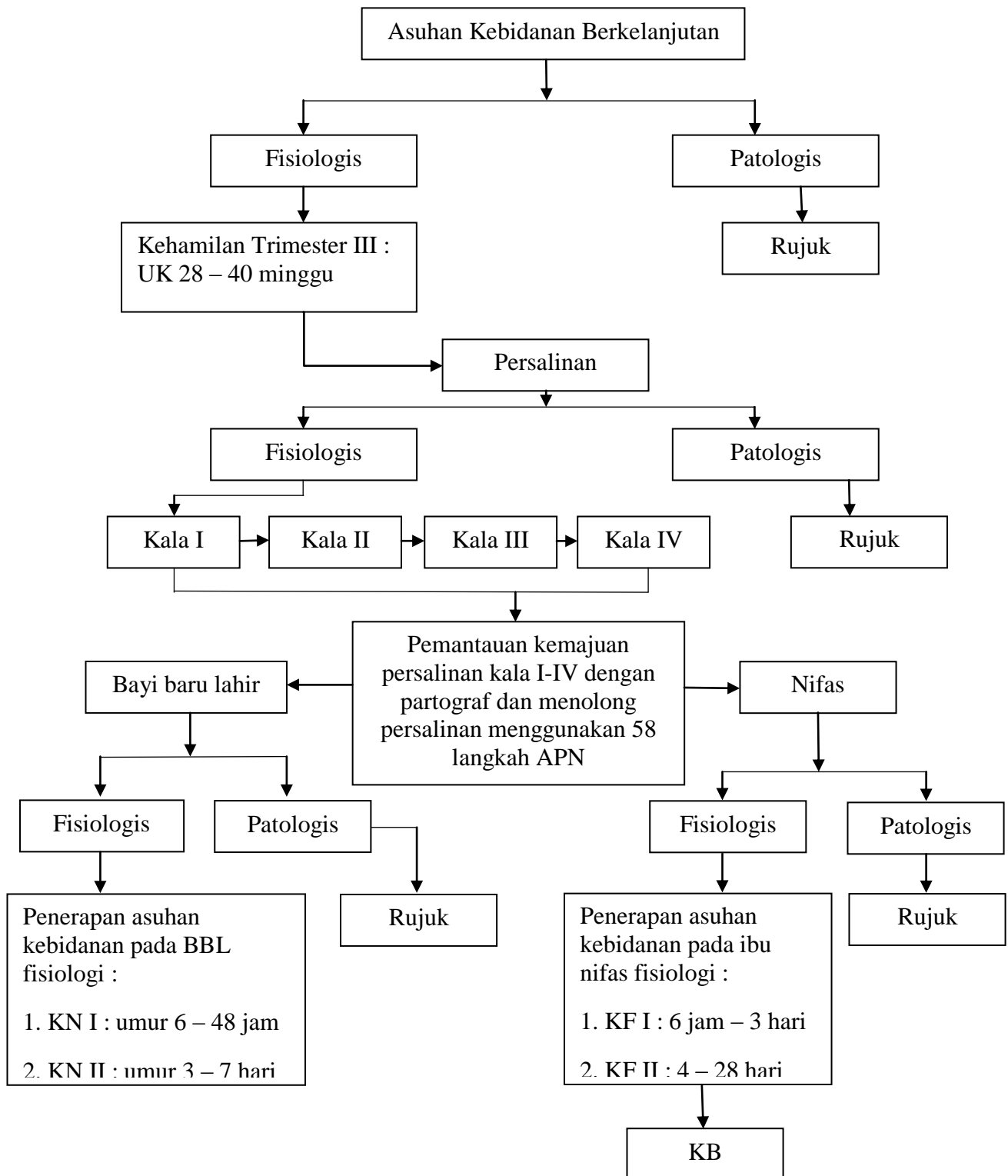
f. Pelaksanaan

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

g. Evaluasi

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

E. Kerangka Pikir



BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Penelitian ini dilakukan pada ibu hamil trimester III sampai dengan nifas. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian penelaan kasus dengan cara mengkaji suatu permasalahan melalui suatu yang terdiri unit tunggal. Unit tunggal berarti satu orang. Meskipun studi kasus ini hanya meneliti unit tunggal, namun masalah ini dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integrative (Notoadmojo, 2010).

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Oemasi, Kecamatan Nekamese Kabupaten Kupang.

2. Waktu

Studi kasus ini dilakukan sejak bulan 2 Mei sampai dengan 25 Juni 2018.

C. Subyek Laporan Kasus

1. Populasi

Populasi yang diambil pada Studi Kasus ini adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas Oemasi, Kecamatan Nekamese, Kabupaten Kupang pada Bulan Mei sampai Juni.

2. Sampel

Sampel dari Studi Kasus ini adalah Ny. M.N. usia 30 tahun hamil trimester III.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis adalah :

1. Data Primer

Data primer diperoleh dengan cara :

a. Observasi

Observasi adalah suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadarri adanya rangsangan (Notoadmojo, 2012).

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seorang sasaranpeneliti (responden) (Notoadmojo, 2012).

Dalam proses penyusunan laporan tugas akhir ini, peneliti melakukan wawancara menggunakan teknik terpimpin (*Strucktured Interview*).

Wawancara terpimpin adalah wawancara yang dilakukan berdasarkan pedoman-pedoman berupa kuesioner yang telah disiapkan masak-masak sebelumnya (Notoadmojo, 2012).

2. Data Sekunder

Pengumpulan data dimulai dari rekam medik, register ANC di Puskesmas Oemasi, Kecamatan Nekamese, Kabupaten Kupang dan buku KIA Ibu.

F. Triangulasi Data

Triangulasi data adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain dalam membandingkan hasil wawancara terhadap objek penelitian (Moloeng, 2004).

Triangulasi dapat dilakukan dengan menggunakan teknik yang berbeda yaitu wawancara, observasi dan dokumen. Triangulasi ini selain digunakan untuk mengecek kebenaran data juga dilakukan untuk memperkaya data (Nasution, 2003).

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 adalah tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, thermometer, jam, handscoon dan Hb Sahli.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi adalah catatan medik atau status pasien dan buku KIA.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk membantu proses persalinan
 - a) Saf I

Partus Set

Setengah kocher 1 buah, klem tali pusat 2 buah, gunting episiotomi 1 buah, handscoon 2 pasang, kasa secukupnya.

Heacting set

Benang (catgut chromik), jarum otot, gunting benang, pinset anatomis, handscoon 1 pasang, naelfoeder 1 pasang, kasa secukupnya.

Tempat obat berisi

Oksitosin 3 ampul 10 IU, aquades, dispo 3 cc, dispo 1 cc, salep mata oxytetracilin.

Com berisi air DTT dan kapas sublimat, larutan sanitiser, funandoscope, pita ukur, dan korentang dalam tempatnya.

b) Saf II

Pengisap lendir, bengkok, tempat plasenta dan plastik, larutan clorin 0,5%, tempat sampah tajam, spignomanometer dan thermometer.

c) Saff III

Cairan infus, pakaian ibu dan bayi, alat resusitasi, dan perlengkapan alat pelindung diri (APD).

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Oemasi Kecamatan Nekamese adalah pemekaran dari Puskesmas Batakte pada tahun 2001 yang merupakan salah satu puskesmas yang berada di bagian barat Kabupaten Kupang dengan luas wilayah 122,44 km² yang memiliki 11 desa, 48 dusun, 31 posyandu dan 10 pustu. Batas-batas wilayah Puskesmas Oemasi Kecamatan Nekamese adalah : Timur berbatasan dengan Kecamatan Amarasi Barat, Barat berbatasan dengan Kecamatan Kupang Barat, Utara berbatasan dengan Kota Kupang dan Kecamatan Taebenu dan Selatan berbatasan dengan Laut Timor. Memiliki pelayanan kesehatan ibu anak dan KB, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, pelayanan gizi, pelayanan p2m, rawat jalan, UGD, rawat inap, klinik, UKS/KGM, pelayanan kesehatan jiwa, pelayanan kesehatan lansia dan pelayanan kesehatan mata.

Gambaran ketenagaan di Puskesmas Oemasi yaitu dokter umum 2 orang, SKM 1 orang, perawat 14 orang, bidan 16 orang, kefarmasian 1 orang, ahli gizi 1 orang, perawat gigi 1 orang, analis 1 orang, asisten apoteker 1 orang, tenaga pengelola program 16 orang dan tenaga penunjang kesehatan lainnya 6 orang.

B. Tinjauan Kasus

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.N.
DI PUSKESMAS OEMASI KECAMATAN NEKAMESE
PERIODE Mei S/D JUNI 2018

No. Register :
Tanggal Pengkajian : 2 Mei 2018 Pukul : 10.00 WITA

1. Pengumpulan Data Subjektif dan Objektif

a. Data Subjektif

1) Biodata

Nama Ibu	: Ny. M.N.	Nama Suami	: Tn. D.N.
Umur	: 30 tahun	Umur	: 31 tahun
Suku/bangsa	: Timor/Indonesia	Suku/bangsa	: Timor/ Indonesia
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Penghasilan	: Tidak ada	Penghasilan	: Rp. \geq 1.000.000
Alamat Rumah	: Oben	Alamat Rumah	: Oben
Telepon	: -	Telepon	: -

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan hamil anak kedua, tidak pernah keguguran dengan usia kehamilan 8 bulan mengeluh nyeri punggung bawah dan sering buang air kecil sejak usia kehamilan 7 bulan.

3) Riwayat Haid Ibu

Haid pertama : 15 tahun
Siklus : 28 hari
Banyaknya : 3 kali ganti pembalut
Lamanya : 4 hari
Teratur/tidak : teratur
Dismenorea : tidak
Sifat darah : cair

4) Riwayat Perkawinan

Status perkawinan : sudah kawin sah

Umur saat perkawinan : 26 tahun dengan suami 27 tahun,
lamanya menikah sudah 4 tahun.

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Tgl lahir	Usia kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi	Penolong	Bayi	Nifas	Riwayat AB
16-08-2011	Cukup bulan	Spontan pervaginam	Puskesmas Oemasi	Tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi	Bidan	Laki-laki BB : 2500 gram, sehat	Baik	Tidak ada
Ini G ₂ P ₁ A ₀ AH ₁								

6) Riwayat Kehamilan Ini

HPHT : 18-08-2017

Tanggal Kunjungan	Usia Kehamilan	Imunisasi TT	Keluhan	Therapi
2-05-2018	36 minggu 5 hari	Sudah didapatkan	Tidak ada keluhan	SF, vitamin C, BCom dan B12 diminum 1 kali sehari setelah makan di malam hari
9-5-2018	37 mg 5 hari		Tidak ada keluhan	SF, Vitamin C dan Kalk

7) Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntikan tiga bulan setelah melahirkan anaknya yang pertama sejak tahun 2011 sampai tahun 2015. Pada tahun 2011, ibu mengeluh tidak mendapatkan haid dan pada tahun 2012 sampai tahun 2015 ibu mengeluh haid tidak teratur dan berat badan menurun. Setelah melahirkan anak yang kedua ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi suntikan 3 bulan.

8) Pola kebiasaan sehari-hari

Pola Kebiasaan	Saat hamil	Saat ini

Nutrisi	<u>Makan</u> Porsi: 3 piring/hari Komposisi: nasi, sayur, lauk <u>Minum</u> 7-8 gelas air putih/hari, 1 gelas teh/hari dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok	<u>Makan</u> (terakhir pukul 07.00 pagi) Porsi: 1 piring Komposisi: bubur, sayur, lauk, <u>Minum</u> (terakhir jam 07.00 pagi) Jenis: air putih dan teh 1 gelas, tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok.
Eliminasi	BAB Frekuensi: 1 x/hari Konsistensi: lembek kadang-kadang keras Warna: kuning/coklat BAK Frekuensi: 5-6 x/hari Warna: kuning jernih Keluhan: sering buang air kecil di malam hari	BAB Terakhir tadi malam jam 21.00 WITA, keras, warna kecoklatan BAK Terakhir pukul 09.30 WITA, sedikit, warna kuning. Keluhan: sering buang air kecil dari tadi malam
Seksualitas	Frekuensi: Sudah jarang melakukan hubungan seksual Keluhan: tidak ada	Tidak ditanyakan

Pola Kebiasaan	Selama Hamil	Saat Ini
Personal Hygiene	Mandi: 3 x/hari Keramas: 3 x/minggu Sikat gigi: 2 x/hari Ganti pakaian: 2 x/hari Ganti pakaian dalam: 2-3 x/hari	Sudah mandi 1 kali jam 06.00 WITA, ganti pakaian 1 kali, ganti pakaian dalam 1 kali dan sikat gigi 1 kali.
Istirahat dan tidur	Siang :1-2 jam/hari Malam :7-8 jam/hari Keluhan: bangun di malam hari karena sering buang air kecil tetapi tidak mengganggu	Keluhan: bangun di malam hari karena sering buang air kecil tetapi tidak mengganggu
Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah seperti masak, membersihkan rumah,	Melakukan pekerjaan rumah seperti biasanya seperti masak,

9) Riwayat Kesehatan	mengurus anak, membantu suami di kebun dan mengangkat air dari sumur	membersihkan rumah, mengurus anak, membantu suami di kebun dan mengangkat air dari sumur
----------------------	--	--

9) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat penyakit sistemik yang lalu

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, hipertensi, tidak pernah mengalami epilepsi, tidak pernah operasi, dan tidak pernah kecelakaan.

b) Riwayat penyakit sistemik yang sedang diderita

Ibu mengatakan saat ini tidak sedang menderita penyakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, hipertensi, dan tidak sedang mengalami epilepsi.

c) Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga saudaranya menderita Hipertensi. Selain itu tidak ada keluarga yang menderita sakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, tidak ada yang sakit jiwa, maupun epilepsi.

10) Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini tidak terencana tetapi dapat diterima. Ibu senang dengan kehamilan ini. Reaksi orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu merencanakan untuk melahirkan di Puskesmas Oemasi Kecamatan Nekamese, penolong yang diinginkan adalah bidan, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan ibu adalah ibunya, transportasi yang akan digunakan adalah pic up dan sudah menyiapkan calon pendonor darah yaitu suami, kader dan ibu. Status perkawinan sah, 1 kali kawin, kawin pertama pada usia 25 tahun dengan suami berusia 26 tahun, lamanya kawin 4 tahun.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan fisik umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : komposmentis
- c) Tanda-tanda vital
 - (1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - (2) Nadi : 82 kali/menit
 - (3) Pernapasan : 20 kali/menit
 - (4) Suhu : 36,8 °c
- d) Berat badan sebelum hamil : 41 kg
- e) Berat badan saat ini : 47 kg
- f) Tinggi badan : 156 cm
- g) LILA : 22 cm

2) Pemeriksaan fisik obstetri

a) Kepala

Muka tidak pucat, tidak oedem, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung bersih tidak ada polip dan sekret, telinga simetris dan tidak ada serumen, mukosa bibir lembab, serta gigi tidak ada karies.

b) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, serta tidak ada bendungan vena jugularis.

c) Dada

Payudara simetris, mengalami pembesaran, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu bersih, dan menonjol, tidak ada benjolan disekitar payudara, pengeluaran kolostrum sudah ada pada payudara kiri dan kanan, dan tidak ada rasa nyeri disekitar payudara.

d) Posisi tulang belakang lordosis

e) Ekstremitas

(1) Ekstremitas atas tidak pucat, tidak ada oedem, fungsi gerak normal

(2) Ekstremitas bawah tidak pucat, tidak oedem, tidak ada varises, reflex patella kanan (+)/ kiri (+) dan fungsi gerak normal.

f) Abdomen

Tidak ada benjolan, tampak linea nigra, tidak ada bekas luka operasi dan kandung kemih kosong.

(1) Palpasi uterus

(a) Leopold I : tinggi fundus uteri $\frac{1}{2}$ pusat - px, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting

(b) Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan, dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin

(c) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras dan masih dapat digerakan, kepala belum masuk pintu atas panggul (5/5).

(d) Leopold IV : tidak dilakukan

(e) Mc Donald : 26 cm

(f) TBBJ : (TFU-11) X 155 = 2325 gram

(2) Auskultasi

Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur. Frekuensi 145 kali/menit, jumlah satu dengan punctu maksimum sebelah kiri perut di bawah pusat.

3) Pemeriksaan penunjang

a) Haemoglobin : 8,09 gr/dL

b) DDR : Tidak dilakukan pemeriksaan

c) Golongan darah : O

2. Interpretasi data (diagnosa dan masalah)

Diagnosa	Data Dasar
Ny. M.N. G ₂ P ₁ A ₀ AH ₁ usia kehamilan 38 minggu 5 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik	<p>Ds : Ibu mengatakan hamil anak ke tiga, tidak pernah keguguran, HPHT : 18-08-2017, gerakan janin dalam 24 jam terakhir > 10 kali dalam sehari, dan ibu mengeluh sering kencing di malam hari sejak usia kehamilan 7 bulan.</p> <p>Do : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg, N : 82 x/menit, S : 36,8°C P : 20 x/menit</p> <p>BB sebelum hamil : 41 kg, BB saat ini : 47 kg LILA : 22 cm</p> <p>Inspeksi : pembesaran perut sesuai usia kehamilan dengan arah memanjang, ada linea nigra</p> <p>Palpasi :</p> <p>Leopold I : tinggi fundus uteri ½ Px, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting</p> <p>Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan, dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin</p> <p>Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras dan masih dapat digerakan</p> <p>Leopold IV : tidak dilakukan</p> <p>Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 145 x/menit</p> <p>Perkusi : Refleks Patella positif</p>

a. Masalah

- 1) Nyeri punggung bagian bawah
- 2) Sering kencing di malam hari

b. Kebutuhan

Konseling, informasi dan edukasi tentang ketidaknyamanan pada trimester III dan cara mengatasinya.

3. Antisipasi masalah potensial

Tidak ada

4. Tindakan segera

Tidak ada

5. Perencanaan

a. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu.

R/ setiap ibu penerima asuhan mempunyai hak untuk mendapatkan keterangan mengenai kesehatannya

b. Jelaskan tentang ketidaknyamanan yang sedang dialami oleh ibu dan cara mengatasinya.

R/ proses adaptasi ibu hamil tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan.

c. Beritahu ibu untuk mempersiapkan persalinan dengan baik dan apa saja yang akan dibutuhkan ibu dan bayi selama proses persalinan.

R/ persiapan rencana persalinan dengan baik akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu.

d. Beritahu tanda-tanda persalinan pada ibu

R/ tanda-tanda persalinan yaitu terjadi his persalinan, keluarnya lendir bercampur darah pervaginam. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, dilatasi dan effacement. Serta dengan mengetahui tanda-tanda persalinan membantu ibu untuk persiapan fisik dan mental menjelang persalinan.

e. Beritahu tanda-tanda bahaya dalam kehamilan trimester III pada ibu.

R/ tanda-tanda bahaya pada trimester III kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, nyeri abdomen yang hebat, pandangan kabur, bengkak pada muka, kaki atau tangan, pergerakan janin berkurang atau tidak sama sekali. Pengetahuan mengenai tanda-

tanda bahaya dapat membantu dalam melakukan deteksi dini dan penanganan yang tepat.

f. Anjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi serta minum yang cukup.

R/ ibu hamil butuh energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan. Pertumbuhan otak janin terjadi cepat saat dua bulan terakhir menjelang persalinan. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan (anemia, partus prematus, abortus dan lain-lain), sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan (pre-eklamsia, bayi terlalu besar dan lain-lain).

g. Anjurkan ibu untuk banyak istirahat yaitu istirahat siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam tiap harinya

R/ tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat.

h. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama pada daerah genitalia ibu.

R/ personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri. Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman.

i. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan.

R/ latihan yang melelahkan dianggap dapat menurunkan sirkulasi uteroplasenta, kemungkinan mengakibatkan bradikardia janin, hipertermia atau retardasi pertumbuhan.

j. Anjurkan pada ibu untuk menggunakan KB pasca salin.

R/ KB pasca persalinan merupakan suatu program yang dimaksudkan untuk mengatur kelahiran, menjaga jarak kelahiran dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, agar dapat mengatur kehamilan melalui penggunaan alat/obat kontrasepsi setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan

k. Anjurkan ibu untuk melibatkan suami atau keluarga sekandung untuk ikut kunjungan prenatal.

R/ keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri

l. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu tablet Fe, Vit C.

R/ tablet SF (Sulfat ferosus) atau obat tambah darah untuk mencegah anemia gizi besi dan vitamin C untuk membantu proses penyerapan dalam kolon.

m. Jadwalkan kunjungan ulang pada ibu di puskesmas.

R/ jadwal pemeriksaan Antenatal setiap minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan. Kunjungan ulang untuk mendeteksi komplikasi-komplikasi dan mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan.

n. Buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah.

R/ kunjungan rumah adalah kegiatan bidan ke rumah ibu hamil dalam rangka untuk membantu ibu, suami dan keluarga membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi persalinan. Selain itu kesepakatan kunjungan rumah dengan ibu untuk menyesuaikan waktu dengan ibu.

o. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan kebidanan yang diberikan

R/ sebagai bahan pertanggungjawaban bidan terhadap tindakan yang dilakukan.

6. Pelaksanaan

Tanggal : 02-05-2018

Jam : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Oemasi

a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu hamil sudah cukup bulan (38 minggu 5 hari),keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi: 82 kali/menit, Suhu: 36,8⁰C,

Pernapasan: 20 kali./menit, keadaan kehamilan baik, letak kepala, tafsiran melahirkan tanggal 25-05-2018, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 145 kali/menit.

- b. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang dapat dialami oleh ibu pada kehamilan trimester III, diantaranya:

No	Ketidaknyamanan	Intervensi
1	Sering buang air kecil	<ul style="list-style-type: none"> a) Segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih. b) Perbanyak minum pada siang hari c) Bila tidur (khususnya pada malam hari) posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis
2	Insomnia	<ul style="list-style-type: none"> a) Mandi air hangat b) Minum air hangat(susu/the tanpa kafein) sebelum tidur c) Lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur. d) Ambil posisi tidur relaksasi
3	<i>Haemoroid</i>	<ul style="list-style-type: none"> a) Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah. b) Lakukan senam hamil untuk mengatasi <i>haemoroid</i>.

No	Ketidaknyamanan	Intervensi
4	Edema	<ul style="list-style-type: none"> a) Hindari menggunakan pakaian ketat b) Elevasi kaki secara teratur sepanjang hari c) Posisi menghadap kesamping sepanjang hari d) Penggunaan penyokong atau korset pada abdomen maternal yang dapat melonggarkan tekanan pada vena-vena panggul.
5	Keputihan	<ul style="list-style-type: none"> a) Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari. b) Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap.

		<ul style="list-style-type: none"> c) Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur d) Keringat bertambah secara perlahan terus sampai akhir kehamilan
	Konstipasi	<ul style="list-style-type: none"> a) Asupan cairan yang adekuat dengan minum air minimal 8 gelas perhari ukuran gelas minum. b) Istirahat yang cukup. c) Minum air hangat. d) Makan makanan berserat dan mengandung serat alami, misalnya selada dan seledri. e) Memiliki pola defekasi yang baik dan teratur, buang air besar segera setelah ada dorongan dan buang air kecil teratur. f) Lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur. Semua kegiatan ini memfalisitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar. g) Konsumsi laksatif ringan, pelunak feses, dan atau supositoria jika ada indikasi

No	Ketidaknyamanan	Intervensi
7	Napas sesak	<ul style="list-style-type: none"> a) Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang. b) Mendorong postur tubuh yang baik
8	Nyeri <i>ligamentum rotundum</i>	<ul style="list-style-type: none"> a) Tekuk lutut kearah abdomen. b) Mandi air hangat. c) Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring
9	Perut kembung	<ul style="list-style-type: none"> a) Hindari makanan yang mengandung gas.

		<ul style="list-style-type: none"> b) Mengunyah makanan secara teratur. c) Lakukan senam yang teratur
10	Pusing/sakit kepala	<ul style="list-style-type: none"> a) Bangun secara perlahan dari posisi istirahat. b) Hindari berbaring dalam posisi terlentang
11	Nyeri punggung bawah	<ul style="list-style-type: none"> a) Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban b) Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat c) Ayunkan panggul/miringkan panggul d) Gunakan sepatu tumit rendah, sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis pada punggung e) Kompres es pada punggung f) Kompres hangat pada punggung/mandi air hangat g) Pijatan /usapan pada punggung
12	Varises pada kaki	<ul style="list-style-type: none"> a) Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi. b) Jaga agar kaki tidak bersilang. c) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama

- c. Memberitahu ibu tentang pentingnya persiapan menghadapi persalinan. Suami dan keluarga perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan ibu dan bayi, transportasi, calon donor serta rujukan apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan setelah melahirkan.
- d. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu keluar air – air atau lendir bercampur darah dari jalan lahir, sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan perut kencang-kencang sering dan teratur. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke puskesmas jika sudah mendapat tanda persalinan.
- e. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya seperti bengkak pada wajah kaki dan tangan, pandangan kabur, sakit kepala hebat, demam tinggi,

pergerakan janin berkurang atau tidak ada pergerakan sama sekali dan menganjurkan ibu untuk segera melapor dan datang ke puskesmas atau ke fasilitas kesehatan jika mendapat salah satu tanda bahaya tersebut.

- f. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi yaitu makan 3 kali/hari, dengan menu yang bergizi seperti nasi, sayur-sayuran, ikan, tempe, telur serta buah-buahan segar. Menganjurkan ibu minum air paling sedikit 8 gelas/hari. Diet untuk ibu hamil dalam sehari :

Bahan makanan	Ibu Hamil
	Triwulan III
Nasi	3 piring
Ikan	3 potong
Tempe	5 potong
Sayuran	3 mangkok
Buah	2 potong
Gula	5 sdm
Susu	1 gelas
Air	8 gelas
Gunakan minyak atau santan	

- g. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat yaitu istirahat siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam dan mengurangi aktivitas berat yang membuat ibu kelelahan.
- h. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 kali sehari, keramas 2-3 kali dalam seminggu, mengganti pakaian dalam minimal 2 kali atau bila sudah dirasa lembab, memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap dan menjaga kebersihan terutama pada genitalia dengan cara celana dalam harus kering, jangan gunakan obat atau menyemprot ke dalam vagina, sesudah BAB atau BAK, di lap dengan lap khusus.
- i. Menganjurkan pada ibu untuk boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan dan harus dibantu oleh suami maupun saudara terdekat. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan

- j. Menganjurkan pada ibu untuk menggunakan KB pasca salin untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga
- k. Menganjurkan ibu untuk melibatkan suami atau keluarga sekandung untuk ikut kunjungan prenatal
- l. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu sulfat ferosus (SF) minum 1 tablet/hari, vitamin C 1 tablet/hari bersamaan dengan SF dan kalk setelah makan dengan air putih, Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan, sebaiknya dianjurkan ibu mengkonsumsi tablet zat besi bersama air putih atau sari buah jeruk..
- m. Menjadwalkan kunjungan ulang di pustu 2 minggu.
- n. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah.
- o. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

7. Evaluasi

Tanggal : 02-05-2018

Jam : 11.30 WITA

Tempat : Puskesmas Oemasi

- a. Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang diinformasikan bahwa kehamilannya memasuki usia kehamilan 9 bulan, tekanan darah, nadi, suhu dalam batas normal, dan keadaan janin baik-baik saja.
- b. Ibu mengerti dengan penjelasan tentang ketidaknyamanan dan cara mengatasinya selama kehamilan dan bersedia melakukannya.
- c. Ibu mengatakan sudah mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan selama proses persalinan. Ibu merencanakan untuk melahirkan di Puskesmas Oemasi, penolong yang diinginkan adalah bidan, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan ibu adalah ibu, transportasi yang akan digunakan adalah pic up, sudah menyiapkan calon pendonor darah, pakaian ibu dan bayi, kain, dan jika terjadi kegawatdaruratan ibu memilih untuk di rujuk ke RS Dedari.

- d. Ibu sudah mengetahui tanda persalinan dan bersedia datang ke puskesmas jika sudah mendapat tanda persalinan.
- e. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya dan bersedia datang jika mendapati salah satu tanda bahaya tersebut.
- f. Ibu mengatakan bersedia menjaga pola makan teratur dengan makanan yang bergizi.
- g. Ibu bersedia untuk beristirahat yang cukup dan mengurangi aktifitas yang berat.
- h. Ibu mengatakan bersedia melakukan anjuran yang diberikan dengan selalu menjaga kebersihan diri terutama alat genitalia.
- i. Ibu mengatakan aktifitas yang dilakukannya sekarang tidak terlalu melelahkan seperti mengurus rumah tangga, bekerja di kebun dan mengangkat air di sumur.
- j. Ibu mengatakan akan menggunakan KB suntikan setelah melahirkan dan akan dirundingkan kembali dengan suami setelah melahirkan.
- k. Ibu melibatkan saudara perempuannya dalam kunjungan prenatal.
- l. Ibu bersedia minum obat secara teratur dan sesuai dosis.
- m. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 09 Mei 2018 di Puskesmas Oemasi.
- n. Ibu bersedia dikunjungi besok sore tanggal 09 Mei 2018 di rumahnya.
- o. Pendokumentasian asuhan kebidanan sudah dilakukan.

Catatan Perkembangan I

1. Kehamilan 39 minggu

Tanggal : 09 Mei 2018 Jam : 09.30 WITA

Tempat : rumah Tn. D.N.

S : Ibu mengatakan masih nyeri punggung bagian bawah karena ibu tetap melakukan aktifitasnya seperti biasa. Ibu mengatakan rasa kencing di malam hari sudah berkurang dan tidak mengganggu lagi saat di malam hari. Ibu mengatakan tidak mengalami salah

satu tanda bahaya kehamilan selama ini.

- O :
- 1) Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis
 - 2) Tanda-tanda Vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/m,
 - Pernapasan : 20 x/m, Suhu : 36,7⁰C
 - 3) DJJ terdengar jelas dan teratur, frekuensi 142 kali/menit.
- A : Ny. M.N. G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 39 minggu janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik
- Masalah :
- 1) Nyeri punggung bagian bawah masih dirasakan
 - 2) Sering kencing di malam hari berkurang
- P :
- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi:80kali/menit, Suhu: 36,7⁰C, Pernapasan: 20 kali./menit, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 142 kali/menit.
Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.
 - 2) Mengingatkan kembali pada ibu untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan nyeri punggung yang dialaminya yaitu dengan cara mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, menghindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat, ayunkan panggul/miringkan panggul, gunakan sepatu tumit rendah, kompres es pada punggung, kompres hangat pada punggung/ mandi air hangat, dan melakukan pijatan /usapan pada punggung
 - 3) Menganjurkan ibu untuk mengurangi melakukan aktivitas yang berat, tidak berdiri terlalu lama dan boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan.
 - 4) Mengingatkan kembali pada ibu mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi yaitu makan 3 kali/hari, dengan menu yang bergizi seperti nasi, sayur-sayuran, ikan, tempe, telur

serta buah-buahan segar. Menganjurkan ibu minum air paling sedikit 8 gelas/hari.

- 5) Menganjurkan ibu untuk tidak banyak pikiran maupun cemas, pertahankan untuk istirahat cukup untuk persiapan menghadapi proses persalinan dan memberitahu suami serta keluarga bagaimana peran mereka dalam memberi dukungan pada ibu. Ibu dan keluarga mengerti dan menerima anjuran yang diberikan.
- 6) Mengingatkan pada ibu untuk mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan ibu maupun bayi dan kebutuhan lain selama proses persalinan, serta persiapan rujukan jika terjadi kegawatdaruratan pada ibu maupun bayi. Ibu mengatakan sudah mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan selama proses persalinan nanti.
- 7) Mengingatkan ibu untuk segera datang ke puskesmas jika mendapati tanda-tanda persalinan atau tanda-tanda bahaya. Ibu mengerti dan akan datang jika mendapati tanda persalinan maupun tanda bahaya.
- 8) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang telah dilakukan.
Pendokumentasian sudah dilakukan

Catatan Perkembangan II

1. Persalinan Kala I Fase Aktif

Tanggal : 14 Mei 2018 Jam : 18.30 WITA

Tempat : Puskesmas Oemasi, Kecamatan Nekamese

S : Ibu mengatakan datang ingin melahirkan, mengeluh sakit pinggang bagian belakang terus menjalar ke perut bagian bawah dan perut sering kencang-kencang sejak 1 hari yang lalu. Ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul

13.30 WITA pada saat ibu sedang membersihkan halaman rumah.

- O :
- 1) Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis
 - 2) Tanda-tanda Vital
 - Tekanan darah : 120/70 mmHg, Nadi : 80 x/m,
 - Pernapasan : 20 x/m, Suhu : 37⁰C
 - 3) Berat badan : 47 kg
 - 4) Palpasi abdomen
 - a) Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Px, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
 - b) Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas)
 - c) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras dan susah digerakan (kepala)
 - d) Leopold IV : posisi tangan divergen (bagian terendah sudah masuk panggul)
 - e) Palpasi perlimaaan: 3/5
 - f) Mc Donald : 26 cm
 - g) TBBJ : (26-11) X 155 = 2325 gram
 - h) His : 4 x/10 menit, durasi : > 40 detik.
 - 5) Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur, Frekuensi 156 x/menit.
 - 6) Pemeriksaan dalam

Tanggal : 14-05-2018

Jam : 19.00 WITA

Vulva/vagina tidak ada kelainan, Portio tebal lunak, Φ 6 cm, Kantung ketuban utuh, Presentasi belakang kepala, posisi,

ubun-ubun kecil kiri depan, Kepala turun hodge III, Tidak ada molase.

A : Ny. M. N. G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 39 minggu janin hidup tunggal presentasi kepala intra uterin, kepala turun Hodge III inpartu kala I fase aktif dengan keadaan ibu dan janin baik.

P : 1) Mengobservasi keadaan umum ibu dan janin yaitu tanda-tanda vital, his, pembukaan, penurunan kepala, dan DJJ. Tekanan darah, pembukaan, penurunan kepala diobservasi setiap 4 jam, suhu tiap 2 jam sedangkan pernapasan, nadi, his, dan DJJ setiap ½ jam pada kala 1 fase aktif.

W kt	Pemb. Serviks	Kondisi Ibu								
		TD mm Hg	Nadi x/m nt	Respirasi x/mnt	Suhu C	Obat/ cr yg diberikan	His	Djj x/m nt	Penurunan kepala	Ketuban /penyusupan
18. 30	6 cm	120/ 70	75	21	37		4x/10 mnt f: > 40 detik	156	3/5	+/0
19. 00			80	20			4x/10 mnt f: > 40 detik	145		
19. 30			78	19			4x/10 mnt f: > 40 detik	148		
20. 00			79	21			4x/10 mnt f: > 40 detik	144		
20. 25	10 cm		85	20			4x/10 mnt f: > 40 detik	149	0/5	+/0

2) Menciptakan suasana yang nyaman dengan menutup pintu, tirai/sampiran, serta memberikan informasi mengenai perkembangan ibu dan janin.

3) Melibatkan keluarga dalam menjalani proses persalinan.

4) Menawarkan posisi yang nyaman seperti berbaring sesuai dengan keinginan ibu.

Ibu memilih untuk baring miring kiri.

- 5) Memberikan makan dan minum selama proses persalinan di sela his untuk menambah tenaga ibu.
- 6) Mengajarkan ibu teknik relaksasi yang benar pada saat ada kontraksi yaitu dengan menarik napas panjang lewat hidung dan mengeluarkan melalui mulut.
Ibu dapat melakukannya dengan benar.
- 7) Menganjurkan pada ibu selalu bersihkan daerah genitalia setelah buang air dengan air bersih dari arah depan ke belakang.
- 8) Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan:
 - d) Saf I
 - Partus Set
 - Heacting set
 - Tempat obat berisi
 - Com berisi air DTT dan kapas sublimat, larutan sanitiser, funandoscope, pita ukur, dan korentang dalam tempatnya.
 - e) Saf II
 - Pengisap lendir, bengkok, tempat plasenta dan plastik, larutan clorin 0,5%, tempat sampah tajam, spignomanometer dan thermometer.
 - f) Saff III
 - Cairan infus, pakaian ibu dan bayi, alat resusitasi, dan perlengkapan alat pelindung diri (APD).

Semua peralatan sudah disiapkan

2. Persalinan kala II

Tanggal : 14 Mei 2018 Jam : 20.08 WITA
Tempat : Puskesmas Oemasi, Kecamatan Nekamese

S : Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah, kencang-kencang semakin sering dan lama serta kuat dan ada rasa

ingin meneran

- O :
- 1) Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis
 - 2) Inspeksi
Ibu tampak kesakitan, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka
 - 3) Palpasi
His kuat, teratur, frekuensi 4 kali/10 menit, durasi > 40 detik
 - 4) Auskultasi
DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi : 149 x/menit.
 - 5) Pemeriksaan dalam
Vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, Φ 10 cm lengkap, kantung ketuban (-), presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun Hodge IV
- A: Ny. M.N. G2P1A0AH1 usia kehamilan 38 minggu 3 hari janin hidup tunggal presentasi kepala intra uterin, inpartu kala II
- P: Melakukan langkah APN 1 – 32
- 1) Mendengar, melihat dan memeriksa tanda gejala kala II
Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran, perineum tampak menonjol, anus dan sfingter ani membuka
 - 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.
 - 3) Memakai celemek plastik
 - 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun, dan air bersih yang mengalir, mengeringkan dengan handuk yang bersih dan kering.
 - 5) Memakai sarung tangan sebelah kanan, mengambil dispo dalam partus set.
 - 6) Memasukan oksitosin ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali dalam partus set.

- 7) Memakai sarung tangan bagian kiri, dan membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang dibasahi dengan air DTT.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
Vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, tidak ada varises, tidak ada odem, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm lengkap, kantung ketuban (-), presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun hodge III-IV
- 9) Mendekontamisasi sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5 %.
- 10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus.
DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi : 149 xmenit
- 11) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, sudah saatnya memasuki persalinan, keadaan ibu dan janin baik. Bantu ibu duduk semi-fowler.
- 12) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran
Ibu didampingi dan dibantu oleh saudari perempuannya
- 13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 15) Mendukung dan memberi semangat, memperbaiki cara meneran, membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihan kecuali terlentang dalam waktu yang lama. Menganjurkan ibu beristirahat serta meminta keluarga member ibu minum di antara kontraksi. Menilai DJJ setelah uterus selesai berkontraksi.
- 16) Meletakkan handuk bersih untuk mengeringkan bayi di perut ibu.
- 17) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu

- 18) Memakai sarung tangan pada kedua tangan
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, tangan kanan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering menyokong perineum dalam bentuk mangkuk dan tangan yang lain menahan kepala bayi agar menahan posisi defleksi sehingga lahir berturut-turut, ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, muka, mulut, dan dagu.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat
Tidak ada lilitan tali pusat
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dna kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas .
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
Pukul : 20.30 WITA: bayi lahir Normal spontan, letak belakang kepala. A/S : 8/9
- 25) Melakukan penilaian sepiantas pada bayi
Bayi langsung menangis, gerakan aktif dan jenis kelamin laki-laki.
- 26) Mengeringkan seluruh tubuh bayi, kecuali bagian telapak

tangan bayi tanpa membersihkan versiks caseosa, kemudian menggantikan handuk basah dan handuk kering yang bersih dalam posisi bayi berada di atas perut ibu.

27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi ke dua.

Tidak ada bayi ke-2

28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntuk oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29) Pukul 20.31 WITA : menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.

30) Pukul 20.33 WITA : menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pangkal tali pusat (umbilicus bayi), kemudian dari sisi luar klem penjepit, mendorong isi tali pusat kearah distal dan menjepit klem ke dua dengan jarak 2 cm distal dari klem pertama.

31) Menggunting sambil melindungi pusat bayi di antara dua klem, kemudian mengikat tali pusat dengan benang, melepaskan klem dan masukan ke dalam wadah yang sudah disediakan.

32) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Mengusahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

3. Persalinan kala III

Tanggal : 14 Mei 2018 Jam : 20.35 WITA

Tempat : Puskesmas Oemasi, Kecamatan Nekamese

S : Ibu mengatakan perutnya mules

O : Bayi lahir spontan pukul : 20.30 WITA, jenis kelamin laki-laki, langsung menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif, plasenta belum lahir.

1) Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis

2) Inspeksi

Uterus membulat, semburan darah tiba-tiba ± 30 cc dan tali pusat memanjang.

3) Palpasi

Tinggi fundus uteri : setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

A : Kala III

P : Melakukan langkah APN 33 – 40

1) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

2) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

3) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah terjadinya inversion uteri)

4) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas dan meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar dengan lantai dan kemudian kearah atas sambil tetap melakukan dorongan dorso kranial.

5) Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta

muncul di introitus vagina. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan

Pukul : 20.45 WITA : plasenta lahir spontan

- 6) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

Uterus teraba keras/berkontraksi dengan baik

- 7) Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plasti atau tempat khusus.

Plasenta lahir lengkap, selaput utuh, kotiledon lengkap, insersi lateralis.

- 8) Mengevaluasi kemungkinan terjadinya laserasi pada vagina atau perineum.

Tidak terdapat laserasi pada vagina atau perineum.

4. Persalinan kala IV

a. Ibu

Tanggal : 14 Mei 2018 Jam : 20.35 WITA

Tempat : Puskesmas Oemasi, Kecamatan Nekamese

S : Ibu mengatakan merasa legah dan bersyukur karena sudah melewati proses persalinan dengan keadaan selamat.

O : 1) Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis

2) Inspeksi

Badan ibu kotor oleh keringat, darah dan air ketuban.

3) Palpasi

Tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

A Kala IV

P Melakukan langkah APN 41 – 46

1) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

Uterus berkontraksi baik

2) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%.

3) Memastikan kandung kemih kosong.

Kandung kemih ibu kosong.

4) Mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

Ibu dapat melakukan masase dengan benar

5) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.

Jumlah kehilangan darah ± 100 cc dan tidak ada perdarahan aktif.

6) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.

Nadi : 85 x/menit , keadaan umum : baik.

7) Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas

dengan baik (40 – 60 kali permenit)

- 8) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).

Pem
anta
uan
Ibu :
Tiap
15
men
it
pad
a
jam
pert
ama
,
tiap
30
men
it
pad
a
jam
ked
ua

Sudah dilakukan.

- 9) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

- 10) Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

- 11) Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya

Ibu sudah merasa nyaman, dan sudah makan dengan 1 porsi piring, komposisi bubur, telur dan sayur. Minum air putih 2 gelas.

- 12) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

Sudah dilakukan

- 13) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Sudah dilakukan

- 14) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Sudah dilakukan

Wkt	Tensi mmHg	Nadi x/mnt	Suhu °C	Fundus Uteri	Kontraksi	Perdarahan	Kandung Kemih
20.45	120/80	82	36,9	2 jr↓pst	Baik	± 5 cc	Kosong
21.00	110/80	80		2 jr↓pst	Baik	± 10 cc	Kosong
21.15	110/80	80		2 jr↓pst	Baik	± 5 cc	Kosong
21.30	110/70	79		2 jr↓pst	Baik	± 5 cc	Kosong
22.00	110/70	78	37,2	2 jr↓pst	Baik	± 5 cc	Kosong
22.30	110/70	79		2 jr↓pst	Baik	± 10 cc	± 25 cc

b. Bayi

Tanggal : 14 Mei 2018 Jam : 20.35 WITA

Tempat : Puskesmas Oemasi, Kecamatan Nekamese

S Ibu mengatakan bayi menangis kuat, bergerak aktif, belum BAB,
: sudah BAK 1 kali, dan bayi minum ASI, isapan kuat, bayi lebih sering menyusu

O Keadaan umum: baik, Kesadaran : komposmentis

: 1) *Apgar Score*

	<i>Apperance</i> (warna kulit)	<i>Pulce</i> (Bunyi jantung)	<i>Grimace</i> (Refleksi)	<i>Activity</i> (Aktifitas)	<i>Respiratory</i> (Pernafasan)	<i>Score</i>
1 menit	2	2	1	1	2	8
5 menit I	2	2	1	1	2	8
5 menit II	2	2	2	1	2	9

A Kala IV

P Melakukan langkah APN 47 – 60

15) Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

16) Dalam satu jam pertama, memberi salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K₁ 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40 – 60 kali permenit) dan suhu tubuh (normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.

Pukul 21.30 WITA :

a) Tanda-tanda vital:

Denyut nadi : 148 x/menit Suhu : 37,1 °c

Pernapasan : 49 x/menit

b) Status present

a) Kepala : kepala lebih besar dari badan, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma, tidak ada

benjolan yang abnormal, sutura pada ubun-ubun sudah menutup.

- b) Muka : tidak ada oedem, dan warna kulit kemerahan
 - c) Mata : simetris antara kanan kiri, konjungtiva merah mudah, sklera putih, tidak ada tanda infeksi
 - d) Hidung : bersih dan ada lubang hidung
 - e) Mulut : mukosa bibir lembab, dan bibir warna merah muda, tidak ada labiopalatoskizis
 - f) Telinga : simetris, ada lubang telinga, dan elastisitas daun telinga normal
 - g) Leher : tidak ada pembesaran atau benjolan
 - h) Dada : tidak ada retraksi dinding dada
 - i) Abdomen : bersih, tidak ada benjolan, tidak kembung, tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat segar
 - j) Genitalia : testis sudah turun ke skrotum
 - k) Punggung : tidak ada spina bifida
 - l) Anus : ada lubang anus
 - m) Ekstermitas :
 - (1) Atas : pergerakan kuat atau aktif kuku sudah melewati ujung jari, telapak tangan tampak mengkilap, jumlah jari lengkap
 - (2) Bawah : pergerakan kuat dan aktif kuku sudah melewati ujung jari, tumit dan telapak kaki mengkilap
 - n) Kulit : berwarna kemerahan, masih ada lanugo dibagian punggung
- c) Reflek
- a) Rooting : negatif
 - b) Moro : positif
 - c) Sucking : positif

- d) Grasp : positif
- e) Tonicnek : negative
- f) Babinsky : positif
- d) Pengukuran antropometri
 - BBL : 2800 gram
 - PB : 48cm
 - LK : 30 cm
 - LD : 29 cm
 - LP : 28cm

17) Setelah satu jam pemberian vitamin K₁, Memberikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.

Suntikan imunisasi Hep B tidak dilakukan atas instruksi bidan.

18) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

19) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

20) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

Pemantauan Bayi : Tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit jam kedua

Wkt	Pernafasan x/mnt	Suhu °C	Wrn Kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali Pusat	Kejang	BAB	BAK
20.45	45 x/mnt	36,7	Kemerahan	Kurang aktif	Lemah	Tdk berdarah	Tidak	Belum	Belum
21.00	40 x/mnt	36,8	Kemerahan	Kurang aktif	Lemah	Tdk berdarah	Tidak	Belum	Belum
21.15	44 x/mnt	36,8	Kemerahan	Kurang aktif	lemah	Tdk berdarah	Tidak	Belum	Belum
21.30	49 x/mnt	36,8	Kemerahan	Kurang aktif	Lemah	Tdk berdarah	Tidak	Belum	Belum
22.00	46 x/mnt	36,9	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tdk berdarah	Tidak	Belum	1 kali
22.30	45 x/mnt	36,9	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tdk berdarah	Tidak	Belum	Belum

Catatan Perkembangan III

1. Kunjungan Nifas I

Post Partum 8 jam

Tanggal : 14 Mei 2018 Jam : 05.30 WITA

Tempat : Puskesmas Oemasi Kecamatan Nekamese

S : Ibu mengatakan perutnya masih mules pada perut bagian bawah, tidak pusing, sudah bisa menyusui bayinya dengan posisi duduk, sudah ganti pembalut 2 kali, warna darah merah kehitaman, bau khas darah, belum BAB, BAK 2 kali warna kuning, jernih, bau khas amoniak. Ibu dan keluarga memutuskan untuk pulang ke rumah

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda Vital : Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi: 86 x/m, Pernapasan: 20 x/m, Suhu: 37 °C. Payudara simetris ada pengeluaran kolostrum pada payudara kiri dan kanan, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu

lokea rubra berwarna merah kehitaman bau khas darah, kandung kemih kosong.

A : Ny. M.N. P₂A₁P₀AH₂ postpartum 8 jam

Masalah :

- 1) Mules pada perut bagian bawah
- 2) Belum buang air besar

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/80 mmHg, Nadi: 86 kali/menit, Suhu: 37 °C, Pernapasan: 20 kali./menit.

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

- 2) Menjelaskan bahwa mules pada perut bagian bawah bahwa itu adalah hal yang fisiologis dan dikarenakan intensitas kontraksi meningkat. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- 3) Menjelaskan kepada ibu bahwa buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa pasca partum, dehidrasi, kurang makan dan efek anastesi. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dari buah-buahan maupun sayuran hijau dan pemberian cairan yang cukup dengan minum air putih minimal 8 kali sehari.

- 4) Mengajarkan kembali pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan dengan cara melakukan masase pada perut apabila terasa lembek, yaitu memutar searah jarum jam menggunakan telapak tangan sampai perut teraba keras.

Ibu sudah dapat melakukannya dengan benar.

- 5) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi terdapat pada sayuran hijau, lauk-pauk dan buah. Konsumsi sayur hijau seperti bayam, sawi, kol dan sayuran hijau lainnya

menjadi sumber makanan bergizi. Untuk lauk pauk dapat memilih daging, ayam, ikan, telur dan sejenisnya dan Minum dengan 8-9 gelas (3 liter air) gelas standar per hari, sebaiknya minum setiap kali menyusui.

Ibu makan 2 kali porsi sedang dan dihabiskan. Jenis makanan bubur dan telur.

- 6) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam atau semau bayinya.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- 7) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman, selalu mencebok menggunakan air matang pada daerah genitalia dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mencegah infeksi.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

- 8) Mengajarkan ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu : jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada puntung tali pusat, menjaga puntung tali pusat tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

- 9) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut.

Ibu mengerti dan bersedia melapor atau datang ke fasilitas

kesehatan jika mendapati tanda bahaya.

10) Memberikan ibu obat yaitu obat SF, Vitamin C, Vitamin A, Bcomplex dan Amoxicillin. Memotivasi ibu untuk minum obat yaitu Sf, Vit C, Vit A dan Bcomplex diminum dengan air putih 1 tablet/hari sedangkan amoxicillin 3 tablet/hari. Obat tidak diminum dengan teh, kopi, maupun susu karena dapat mengganggu proses penyerapan.

Ibu sudah minum obat yang diberikan setelah makan dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang aturan minum serta dosis yang diberikan.

11) Meminta keluarga untuk mempersiapkan kepulangan ibu dan bayi serta menjadwalkan kunjungan rumah pada ibu dan bayi.

Pukul 14.00 WITA: ibu dan bayi serta keluarga pulang ke rumah dan ibu mengatakan bersedia dikunjungi pada tanggal 21 Mei 2018.

12) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

Pendokumentasian telah dilakukan.

2. Kunjungan Neonatus I

Neonatus 8 jam

Tanggal : 14 Mei 2018 Jam : 05.30 WITA

Tempat : Puskesmas Oemasi Kecamatan Nekamese

S : Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya secara normal, bayi laki-laki, lahir langsung menangis, berat badan 2800 gram, plasenta lahir spontan lengkap, bayi diberi ASI tiap 2 jam, terakhir bayi disusui pukul 03.00 WITA, bayi sudah BAB 1 kali warna hitam kehijauan, konsistensi lunak, BAK 2 kali warna kuning.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda Vital: Denyut nadi : 131 x/menit, Suhu : 37,1⁰C,

Pernapasan : 48 x/m, bayi aktif, reflek mengisap dan menelan

kuat, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah.

A : By. Ny. M.N. neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, umur 6 jam keadaan umum baik

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut nadi 131 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 37,1⁰C, bayi aktif, menangis kuat, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah.

Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2) Melibatkan keluarga dalam hal melakukan perawatan pada bayi.

3) Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara:

a) Tidak memandikan bayi dalam waktu minimal 6 jam dan setelah itu jika suhu tubuh bayi tidak normal

b) Membungkus bayi dengan kain yang kering atau hangat

c) Menutup kepala bayi

d) Tidak menyentuh bayi dengan tangan dingin

4) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, serta memotivasi ibu memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau sesuai dengan keinginan bayi, menjelaskan kepada ibu mungkin memerlukan waktu yang lebih lama bagi bayi kecil agar dapat menyusu. Biasanya normal jika bayi :

a) Mudah lelah dan menyusu dengan lemah pada awalnya.

b) Menyusu selama periode waktu yang lebih singkat sebelum istirahat.

c) Tertidur selama menyusu

d) Berhenti dalam periode lama di antara waktu menyusu.

5) Menganjurkan ibu menjaga bayi tetap bersih dan hangat dengan cara meletakkan bayi pada tempat yang hangat dengan tidak meletakkan bayi langsung di permukaan yang dingin (alasi tempat tidur atau meja periksa dengan kain atau selimut hangat

sebelum bayi diletakkan), bayi selalu diselimuti terutama pada bagian kepala, mengganti kain yang basah karena BAB atau BAK dengan kain yang kering dan bersih.

- 6) Mengajarkan ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu : jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada puntung tali pusat, menjaga puntung tali pusat tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau.
- 7) Memberitahu ibu dan keluarga untuk segera melapor jika mendapati tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu:
 - a) Demam tinggi $> 37,5^{\circ}\text{C}$ atau bayi dingin $< 36,5^{\circ}\text{C}$;
 - b) Bayi sesak atau susah bernapas, warna kulit bayi kuning atau biru.
 - c) Jika diberi ASI hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, bayi menggigil, nangis tidak biasa, lemas.
 - d) Tali pusat bengkak, keluar cairan berbau busuk, dan kemerahan disekitar tali pusat.
 - e) Bayi BAB berlendir, berdarah, atau tinja terlalu encer dan sering.
- 8) Menimbang dan mengkaji penambahan berat badan dua kali atau tiap 3 hari sekali sampai berat badan bayi bertambah selama tiga pengkajian berturut-turut.
Lembar observasi terlampir.
- 9) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

Catatan Perkembangan IV

1. Kunjungan Nifas II

Post partum 4 hari

Tanggal : 18 Mei 2018 Jam : 09.30 WITA

Tempat : rumah Tn. D. N.

S : Ibu mengatakan sudah tidak mengalami mules pada perut bagian bawah, tidak pusing, tetapi mengalami susah tidur di malam hari karena menyusui anaknya, sudah ganti pembalut 1 kali, warna darah merah bau khas darah, ibu mengatakan sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda Vital : Tekanan darah: 100/60 mmHg, Nadi: 88 x/m, Pernapasan: 20 x/m, Suhu : 36,5⁰C. Payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir, kandung kemih kosong, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedem, tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : Ny. M.N. P₂A₁AH₂ postpartum hari ke-4

Masalah :

- 1) Sudah tidak merasa mules pada perut bagian bawah
- 2) Belum buang air besar sudah teratasi
- 3) Susah tidur di malam hari

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 100/60 mmHg, Nadi: 88 kali/menit, Suhu: 36,5⁰C, Pernapasan: 20 kali/menit.

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

- 2) Menjelaskan kepada ibu bahwa susah tidur di malam hari merupakan hal yang wajar dikarenakan bayi harus menyusu tiap 2-3 jam dalam sehari atau sesuai yang dia inginkan. Cara mengurangi kelelahan yang dialami ibu karena kurang tidur di

malam hari, beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur.

- 3) Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang berserat tinggi seperti sayur hijau yaitu bayam, merungge, dan sayuran hijau lainnya dan banyak minum dengan 8-9 gelas (3 liter air) gelas standar per hari, sebaiknya minum setiap kali menyusui..

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

- 4) Memotivasi ibu untuk memberi ASI eksklusif pada bayinya, mobilisasi, dan teratur dalam minum obat.

Ibu bersedia melakukannya

- 5) Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas dan segera melapor atau datang ke fasilitas kesehatan.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- 6) Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu untuk dilakukan penimbangan dan imunisasi.

Ibu mengerti dan akan ke posyandu pada tanggal 12 Juni 2018.

- 7) Membuat kesepakatan kepada ibu dan keluarga untuk dilakukan kunjungan rumah lagi.

Ibu mengatakan bersedia dikunjungi pada tanggal 15 Juni 2018

- 8) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

Pendokumentasian sudah dilakukan.

2. **Kunjungan Neonatus II**

Neonatus hari ke - 4

Tanggal : 18 Juni 2018 Jam : 10.30 WITA

Tempat : Rumah Tn. D.N.

S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi menetek kuat diberi ASI tiap 2 jam. Bayi sudah BAB 2 kali warna kuning, konsistensi

lunak, BAK 4 kali warna kuning dan bayi tidak mengalami tanda-tanda bahaya.

- O :
- 1) Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis
 - 2) Berat badan : 2700 gram
 - 3) Tanda-tanda Vital
 - Denyut nadi : 121 x/menit, Suhu : 36,9⁰C
 - Pernapasan : 43 x/m,

Bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, menangis kuat, warna kulit kemerahan tidak sianosis maupun kuning, tali pusat sudah mulai mengering dan tidak berdarah, perut tidak kembung.

A : By. Ny. M.N. neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, umur 38 minggu 3 hari keadaan umum baik

- P :
- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut nadi 121 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 37,2⁰C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah.
 - 2) Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan menyusui tiap 2 jam atau sesuai dengan kemauan bayi.
 - 3) Mengingatkan kembali cara perawatan bayi pada ibu.
 - 4) Mengingatkan kembali pada ibu tentang pentingnya menjaga kehangatan pada bayi.
 - 5) Memberitahukan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi dan menganjurkan ibu segera melapor atau membawa bayi ke fasilitas kesehatan.
 - 6) Melanjutkan mengobservasi kenaikan berat badan bayi.
 - 7) Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Pendokumentasian sudah dilakukan.

Catatan Perkembangan V

1. Kunjungan Nifas III

Post partum 29 hari

Tanggal : 12 Juni 2018 Jam : 08.30 WITA

Tempat : rumah Tn. D. N.

S : Ibu mengatakan merasa sehat dan bisa melakukan aktivitas-aktivitas biasa seperti mengurus anak, membersihkan rumah, dan mengangkat air di sumur. Ibu mengatakan sudah BAB 1 kali dan BAK 3 kali, pengeluaran cairan pervaginam berupa sedikit flek darah dan lender.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda Vital : Tekanan darah : 120/80 mmHg,

Nadi : 78 x/m, Pernapasan : 20 x/m, Suhu : 36,7⁰C

Payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus uteri tidak teraba, pengeluaran pervaginam yaitu lokea alba, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedem.

A : Ny. M.N. P₂A₀AH₂ postpartum hari ke-29

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 120/80 mmHg, Nadi: 78 kali/menit, Suhu: 36,7⁰C, Pernapasan: 20 kali./menit.

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2) Memastikan involusi uterus berjalan normal dan uterus berkontraksi

Tinggi fundus uteri tidak teraba lagi,

3) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal

Suhu normal, pengeluaran pervaginam tidak berbau busuk dan tidak ada perdarahan abnormal

4) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan

istirahat

Ibu mengatakan makan teratur dengan frekuensi 3 kali sehari, minum air putih \pm 7 gelas sehari, istirahat siang \pm 2 jam dan malam \pm 7 jam.

- 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

Ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak terlihat adanya tanda-tanda penyulit.

- 6) Melakukan konseling tentang jenis-jenis KB pasca salin, cara kerja, keuntungan, kerugian serta efek samping dari masing-masing jenis KB pasca salin.

Ibu mengerti dan mengatakan ingin menggunakan KB hormonal yaitu implant.

- 7) Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi tiap bulan secara rutin.

Ibu akan membawa bayinya ke posyandu tiap bulan.

- 8) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

Pendokumentasian sudah dilakukan.

2. Kunjungan Neonatus III

Neonatus hari ke - 28

Tanggal : 11 Juni Jam : 08.30 WITA

Tempat : Rumah Tn. D.N.

S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi diberi ASI tiap 2 jam atau setiap dia bayi menginginkannya. Bayi sudah BAB 3 kali coklat, konsistensi lunak, BAK 5 kali warna kuning.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda Vital :

Denyut nadi : 110 x/menit, Suhu : 37,1⁰C

Pernapasan : 48 x/m,

Bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, menangis kuat, warna kulit kemerahan tidak sianosis maupun kuning, perut tidak kembung.

A : By. Ny. M.N. neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan, umur 28 hari keadaan umum baik

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut nadi 110 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 37,1⁰C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan.

Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2) Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, kebersihan bayi, tanda bahaya, memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif

Ibu mengerti dan mengatakan telah melakukannya

3) Menganjurkan ibu untuk mendapatkan imunisasi bayinya di posyandu.

Ibu menerima anjuran yang diberikan.

4) Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Pendokumentasian telah dilakukan

C. Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III yaitu Ny. M. N. dengan usia kehamilan 38 minggu 5 hari di Puskesmas Oemasi, Kecamatan Nekamese.

Pada tanggal 2 Mei 2018, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny. M. N. di Puskesmas Oemasi dengan usia kehamilan 36 minggu 5 hari dan telah dilakukan inform consent (terlampir) sehingga ibu setuju dijadikan objek untuk pengambilan studi kasus.

Pada kasus ini didapatkan biodata Ny. M.N. umur 30 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga dan suami Tn. D.N. umur 31 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan petani. Pekerjaan guna mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut. Dari biodata yang diperoleh tidak ada pengaruh dengan kehamilan ibu karena dari segi umur ibu kurang dari 35 tahun yang tidak termasuk dalam faktor resiko yaitu 32 tahun, dari segi pekerjaan Ny. M.N. seorang ibu rumah tangga, membantu suami bekerja di kebun dan mengangkat air di sumur. Pada usia kehamilan trimester III, seharusnya ibu sudah menghindari mengangkat sesuatu yang berat. Menurut Romauli (2011) Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pekerjaan atau aktifitas bagi ibu hamil apakah aktivitasnya beresiko bagi kehamilan. Contoh aktifitas yang beresiko bagi ibu hamil adalah aktifitas yang meningkatkan stress, berdiri lama sepanjang hari, dan mengangkat sesuatu yang berat. Dari segi suku/ bangsa tidak menganut budaya yang dapat berpengaruh buruk terhadap kehamilan dan kesehatan ibu.

Berdasarkan pengkajian, klien melakukan pemeriksaan kehamilan atau ANC sebanyak 4 kali, yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 2 kali dan trimester III ibu baru melakukan pemeriksaan 1 kali. Kunjungan kehamilan atau ANC ini belum memenuhi standar pelayanan ANC yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 2 kali (Walyani, 2016).

Pada saat kunjungan, ibu datang dengan keluhan sakit pinggang dan sering buang air kecil di malam hari. Pada trimester III *nocturia* (sering kencing) terjadi karena karena bagian presentasi (terendah) janin akan menurun dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, sehingga ibu akan merasa sering kencing. Intervensi yang dilakukan yaitu dengan segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih, perbanyak minum pada siang hari dan bila tidur (khususnya pada malam hari) posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis (Marmi, 2011), sedangkan nyeri punggung bawah terjadi karena akibat pergeseran

pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya, perubahan – perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar.

Intervensi yang dilakukan yaitu menganjurkan ibu menghindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat, gunakan sepatu tumit rendah, kompres es pada punggung bergantian kompres hangat pada punggung/ mandi air hangat dan melakukan pijatan /usapan pada punggung (Varney, 2007). Keluhan yang ibu alami akan ketidaknyamanan ini merupakan hal yang fisiologis pada trimester III, dan intervensi yang diberikanpun sesuai dengan teori.

Pada kunjungan ini Ny. M.N mengatakan hamil anak kedua dan usia kehamilannya baru memasuki 8 bulan. Dimana perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT tanggal 18-08-2017 didapatkan usia kehamilan ibu 37 minggu 5 hari. Diperkirakan persalinannya adalah 25-05-2018. Perhitungan tafsiran persalinan menurut Neegle yaitu tanggal ditambah 7, bulan dikurang 3 dan tahun ditambah 1 (Walyani, 2015).

Berat badan ibu ditimbang saat kunjungan adalah 41 kg, ibu tidak mengalami kenaikan berat badan dari kunjungan ibu hamil yang sebelumnya, sedangkan kenaikan berat badan ibu selama kehamilan adalah 6 kg yaitu dari 41 kg sebelum hamil menjadi 47 kg pada usia kehamilan 37 minggu 5 hari, dalam teori Romauli (2011) menyatakan bahwa kenaikan berat badan yang ideal bagi ibu hamil adalah 7 kg (untuk ibu yang gemuk) dan 12,5 kg (untuk ibu yang tidak gemuk).

Tiga bulan pertama, berat badan ibu hamil akan naik sampai 2 kg. Kemudian, dinilai normal bila setiap minggu berat badan naik 0,5 kg, sedangkan menurut Walyani (2015) Kenaikan berat badan sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang di pakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan (kg) dibagi tinggi badan (m) pangkat 2. Kenaikan berat badan ibu secara keseluruhan jika dihitung didapatkan bahwa $55 \text{ kg} : 1,5^2 \text{ cm}$ maka hasilnya 24,4. Menurut Walyani (2015) dalam kategori normal, dengan IMT 19,8-25,6 rekomendasi kenaikan

berat badannya 11,5- 16 kg, sedangkan kenaikan berat badan Ny. M N hanya 6 kg dan hal ini sangat berisiko bagi ibu hamil dengan kenaikan berat badan yang kurang, didukung teori menurut Romauli (2011) jika berat badan ibu hamil kurang dari normal, kemungkinan ibu beresiko keguguran, lahir premature, berat badan lahir rendah, gangguan kekuatan rahim mengeluarkan anak dan perdarahan sehabis persalinan. Sehingga kenaikan berat badan ibu tidak sesuai dengan rekomendasi kenaikan berat badan menurut teori.

Hasil palpasi abdominal pada Leopold I TFU $\frac{1}{2}$ pusat – px menurut Mc. Donald 28 cm, pada fundus teraba bulat, lembek, dan tidak melenting, tujuan Leopold I menurut Romauli (2011) untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang ada di fundus dan normalnya pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Hasil dari Leopold II bagian kiri teraba keras, datar dan memanjang, seperti papan dan bagian kanan teraba bagian kecil janin. Menurut Romauli (2011) normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus, dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Hasil dari Leopold III pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras dan masih dapat digerakan, kepala belum masuk pintu atas panggul. Menurut Romauli (2011) tujuan dari pemeriksaan Leopold III yaitu mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu normalnya pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Leopold IV tidak dilakukan. Menurut Romauli (2011) tujuan melakukan Leopold IV yaitu untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP, sedangkan penulis tidak melakukan pemeriksaan Leopold IV karena kepala belum masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 145 x/menit. Dalam teori yang dikemukakan Walyani (2015) bahwa denyut jantung janin yang normal antara 120 hingga 160 x/menit.

Pada ANC pertama kali tidak dilakukan pemeriksaan Hb, pada saat usia kehamilan 28 minggu baru dilakukan pemeriksaan Hb di Puskesmas Oemasi oleh tenaga analis dengan hasil 9,2 gr% dan dilakukan pemeriksaan oleh penulis pada saat usia kehamilan pasien 32 minggu dengan hasil 10,9

gr%. Menurut Romauli (2011) Pemeriksaan Hb pada ibu hamil dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan dan diulang pada minggu 28 sampai 32 minggu atau tepatnya usia kehamilan 30 minggu dan penilaian Hb pada ibu hamil dengan memakai alat sahli, maka hasilnya: Hb 11 gr% (tidak anemi), Hb 9-10,5 gr% (anemi ringan). Berdasarkan temuan yang diperoleh dikaitkan dengan teori yang ada keadaan Ny. M. N. normal dan tidak menunjukkan adanya tanda bahaya.

Pada catatan perkembangan kasus Ny. M.N setelah dilakukan asuhan 1 kali dalam kunjungan rumah didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmestis, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 82 kali/menit, Suhu: 36,8°C, Pernafasan: 20 kali/menit, keadaan kehamilan baik, letak kepala, keadaan janin baik, DJJ normal yaitu 145 kali/menit. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan kehamilannya, ibu bersedia untuk melakukan anjuran bidan, obat telah diberikan, dan ibu bersedia untuk minum sesuai anjuran yang diberikan. Dilakukan promosi kesehatan tentang ketidaknyamanan trimester III, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, tanda-tanda bahaya dalam kehamilan trimester III, kebutuhan nutrisi, personal hygiene, istirahat, aktifitas, KB pasca salin, serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan 2 minggu lagi, hal tersebut sesuai dengan teori dalam buku Asuhan Kebidanan Kehamilan menurut Rukiah (2013) tentang kebutuhan ibu hamil trimester 3 dalam menghadapi persalinan. Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny. M.N dapat terlaksana dengan baik, keadaan normal. Ny. M.N beserta suami bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

Penulis mendiagnosa G2P1A0AH1 hamil 38 minggu 5 hari janin hidup tunggal intrauterine presentasi kepala. Dalam langkah ini penulis menemukan masalah yaitu kenaikan berat badan ibu belum sesuai dengan usia kehamilannya sekarang, berat badan saat ini yaitu 47 kg dari berat badan sebelum hamil yaitu 41 kg, sehingga kenaikan berat badan hanya 6 kg dan hal ini sangat beresiko bagi Ny. M.N. Menurut Walyani (2015) dalam kategori normal, dengan IMT 19,8-25,6 rekomendasi kenaikan berat badannya 11,5-

16 kg di dukung dengan teori menurut Romauli (2011) jika berat badan ibu hamil kurang dari normal, kemungkinan ibu beresiko keguguran, lahir prematur, berat badan lahir rendah, gangguan kekuatan rahim mengeluarkan anak dan perdarahan sehabis persalinan.

Pada kasus ini penulis menemukan masalah yaitu kenaikan berat badan ibu hanya 6 kg dan hal ini sangat beresiko bagi Ny. M.N. Menurut Walyani (2015) dalam kategori normal, dengan IMT 19,8-25,6 rekomendasi kenaikan berat badannya 11,5- 16 kg di dukung dengan teori menurut Romauli (2011) jika berat badan ibu hamil kurang dari normal, kemungkinan ibu beresiko keguguran, lahir premature, berat badan lahir rendah, gangguan kekuatan rahim mengeluarkan anak dan perdarahan sehabis persalinan.

Perencanaan yang dibuat yaitu konseling dan edukasi mengenai informasi hasil pemeriksaan, informasi merupakan hak ibu, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi, sehingga dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu (Rukiah, 2013), tanda- tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah serta nyeri yang sering dan teratur (Marmi, 2011), tanda-tanda bahaya selama periode antenatal adalah perdarahan pervaginam, sakit kepala berat dan menetap, pandangan kabur, nyeri *abdomen* hebat, bengkak pada muka dan tangan dan bayi kurang bergerak seperti biasa (Pantikawati, 2010), pola makan yang teratur dan bergizi serta minum yang cukup, pada trimester III, ibu hamil butuh energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan.

Pertumbuhan otak janin terjadi cepat saat dua bulan terakhir menjelang persalinan (Walyani, 2015), istirahat yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat (Nugroho, 2014), selalu menjaga kebersihan diri dengan maksud mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman (Marmi, 2011), tetap boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan (Romaui, 2011), KB pasca persalinan merupakan suatu program yang dimaksudkan untuk mengatur kelahiran, menjaga jarak kelahiran dan menghindari kehamilan yang tidak di inginkan, agar dapat mengatur kehamilan melalui penggunaan alat/obat kontrasepsi setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan (Handayani, 2011), manfaat pemberian obat tambah darah mengandung 250 mg Sulfat ferosus dan asam folat untuk menambah zat besi dan kadar haemoglobin dalam darah, vitamin c 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalk 1200 mg membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Suryati Romaui, 2011), jadwal kunjungan ulang untuk membantu mendeteksi komplikasi-komplikasi dan mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan (Walyani, 2015), serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya.

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, menjelaskan tentang kehamilan dan ketidaknyamanan hamil trimester III, mengkaji persiapan persalinan ibu dan keluarga seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi, memberitahu tanda- tanda, memberitahu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, memotivasi ibu untuk mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi serta minum yang cukup, menganjurkan ibu untuk banyak istirahat, mengurangi aktivitas berat yang membuat ibu kelelahan, menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, menganjurkan pada ibu untuk boleh melakukan aktifitas fisik

biasa selama tidak terlalu melelahkan, menganjurkan pada ibu untuk menggunakan KB pasca salin, memotivasi untuk mengkonsumsi obat yang telah diberikan, menjadwalkan kunjungan ulang 2 minggu kemudian, serta dokumentasi hasil pemeriksaan semua tindakan yang telah dilakukan.

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, persiapan persalinan, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, konsumsi makanan bergizi seimbang, pola istirahat yang cukup, aktifitas fisik, KB pasca salin, datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan, dan bersedia dikunjungi di rumah pada tanggal 12-06-2018, serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

Pada saat usia kehamilan menginjak 38 minggu lebih 5 hari tepat pukul 18.30 WITA pada tanggal 14 Mei 2018, Ny. M.N dan keluarga datang ke klinik bersalin Puskesmas Oemasi. Ibu mengatakan datang ingin melahirkan, mengeluh sakit pinggang bagian belakang terus menjalar ke perut bagian bawah dan perut sering kencang-kencang sejak 1 hari yang lalu. Ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 13.30 WITA pada saat ibu sedang membersihkan halaman rumah. Menurut Asrina, dkk (2010) nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan teori ini diperkuat oleh Hidayat (2010) dimana tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilan sudah termasuk aterm untuk melahirkan.

Menurut JNPK-KR (2008) Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 39 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Dari usia kehamilan ibu ditemukan bahwa persalinan terjadi pada usia kehamilan cukup bulan atau persalinan normal Menurut [Wiknj0sastro]

Partus spontan atau persalinan normal dapat diartikan sebagai dimulainya serviks kontraksi uterus yang teratur yang disertai pendataran dan atau dilatasi serviks serta turunnya bayi pada wanita hamil yang lama kehamilannya dari 38 minggu 3 hari sejak hari pertama haid terakhir.

Menurut Varney (2008) Faktor risiko predisposisi telah dikaitkan dengan persalinan prematur yaitu status sosio ekonomi rendah, status nutrisi yang buruk : berat badan sebelum hamil rendah, penambahan berat badan kurang dari 10 pon pada minggu ke-20 gestasi, berat badan turun, asupan protein dan kalori yang tidak adekuat, riwayat persalinan atau kelahiran premature, satu atau lebih aborsi spontan pada trimester kedua, jarak yang pendek antar kehamilan, kehamilan kembar, penyalahgunaan zat, asuhan prenatal tidak adekuat, infeksi saluran kemih, ketuban pecah dini, kekerasan fisik yang parah selama kehamilan, kematian janin dan polihidramnion., didukung dengan teori menurut Cunningham (2009) faktor ibu lainnya yang dikaitkan adalah umur ibu yang muda, kemiskinan, perawakan pendek dan faktor-faktor pekerjaan, serta teori menurut Manuaba (2011) Faktor yang menimbulkan persalinan prematur dapat dikendalikan, sehingga kejadian prematur dapat diturunkan yaitu Penyakit STD, kebiasaan (merokok, ketagihan obat, kebiasaan kerja keras, kurang tidur dan istirahat), keadaan sosial ekonomi yang menyebabkan konsumsi gizi nutrisi rendah, kenaikan berat badan ibu hamil yang kurang dan anomali serviks.

Pengkajian yang sudah dilakukan selama masa kehamilan pada Ny. M.N , faktor yang mendukung terjadinya persalinan prematur yaitu ibu melakukan aktifitas mengangkat air di sumur yang seharusnya menurut Romauli (2011) pada usia kehamilan trimester III, seharusnya ibu sudah menghindari mengangkat sesuatu yang berat dan melelahkan, selain itu kenaikan berat badan selama hamil yang kurang.

Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 75 x/menit, pernafasan 20 x/menit dan suhu 37⁰c, his kuat dan sering dengan frekuensi 4 kali dalam 10 menit lamanaya > 40 detik, DJJ 156 kali/menit, kandung kemih

kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kanan. Pada pemeriksaan dalam pukul 18.35 WITA tidak ditemukan adanya kelainan vulva dan vagina, portio teraba lunak dan tebal pembukaan 6 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, teraba sutura, ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada molage.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegakkan diagnosa Ny. M.N G_{2P1A0AH1} usia kehamilan 38 -39 minggu janin hidup tunggal presentasi kepala intra uterin, kepala turun Hodge III inpartu kala I fase aktif dengan keadaan ibu dan janin baik.

Setelah itu penulis melakukan pemantauan selama kala I fase aktif yaitu . Tekanan darah, pembukaan, penurunan kepala diobservasi setiap 4 jam, suhu tiap 2 jam sedangkan pernapasan, nadi, his, dan DJJ setiap ½ jam (Hidayat, 2010).

Persalinan kala I juga dilakukan gerakan asuhan sayang ibu, ibu diberi dukungan dan kenyamanan posisi. Ibu memilih berbaring posisi miring ke kiri membantu janin mendapat suplai oksigen yang cukup, selain pilih posisi ibu juga dianjurkan untuk memenuhi asupan nutrisi dan cairan, ibu diberikan nasi, sayur, lauk dan teh manis hangat, hal ini dapat membantu karena pada saat proses persalinan ibu akan mudah mengalami dehidrasi (Asrina, dkk, 2010).

Pada pukul 20.08 WITA Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah, kencang-kencang semakin sering dan lama serta kuat dan ada rasa ingin meneran, inspeksi didapati perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, lendir darah meningkat sesuai dengan teori menurut Sukarni (2013) Tanda dan gejala kala II persalinan adalah adanya keinginan untuk meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah.

Kemudian melakukan pemeriksaan, vulva dan vagina tidak kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, ketuban pecah spontan pada pukul 20.00 WITA, penurunan kepala hodge IV 1/5, DJJ 49 kali/menit dan hisnya 4 kali/10 menit lamanya > 40 detik. Lamanya persalinan kala I fase

aktif dengan pembukaan 6 cm hingga 10 cm adalah selama 1 jam 30 menit. Hal ini tidak menyimpang dengan teori yang dikemukakan oleh Hidayat (2010) bahwa lama kala I pada primigravida yaitu 12 jam, multigravida yaitu 8 jam, sebagai pegangan : primi, kemajuan pembukaan 1 cm setiap 1 jam dan multi, kemajuan pembukaan 2 cm setiap 1 jam.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegakkan diagnosa Ny. M.N G₂P1A0AH2 usia kehamilan 36-37 minggu janin hidup tunggal presentasi kepala intra uterin, kepala turun Hodge IV inpartu kala II.

Berdasarkan diagnosa yang ditegakkan selama kala II diberikan asuhan sayang ibu dalam bentuk meminta keluarga mendampingi proses persalinan, KIE proses persalinan, dukungan psikologi, membantu ibu memilih posisi, cara meneran dan pemberian nutrisi untuk mewujudkan persalinan lancar. Asuhan yang diberikan ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2012). Ibu dapat mengedan dengan baik sehingga jam 20.30 WITA bayi lahir premature, spontan, langsung menangis, jenis kelamin laki-laki, berat badan 2400 gram, apgar score 8/9, langsung dilakukan IMD pada bayi, hal ini sesuai dengan anjuran dalam buku APN Modul *Midwifery Update* (2016) tentang inisiasi menyusui dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya. Pada kasus ini kala II berlangsung selama 30 menit, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Hidayat (2010) bahwa pada *primigravida* kala II berlangsung kurang dari 2 jam dan 1 jam pada *multigravida*. Dalam proses persalinan Ny. M.N tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan Kala II, kala II berlangsung dengan baik.

Persalinan kala III ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari terjadinya inversio uteri. Segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu, kontraksi uterus baik dan kandung

kemih kosong. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Hidayat (2010) Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, perdarahan sekonyong-konyong, tali pusat yang lahir memanjang dan fundus uteri naik.

Pada pengkajian data subjektif dan data objektif ditegakkan dengan diagnosa yaitu Ny. M.N P1A0AH2 inpartu kala III.

Kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat dan 15 menit kemudian setelah bayi lahir, plasenta lahir spontan dan selaput amnion, korion dan kotiledon lengkap. Setelah plasenta lahir uterus ibu di masase selama 15 detik uterus dan berkontraksi dengan baik. Tindakan tersebut sudah sesuai dengan teori manajemen aktif kala III pada buku panduan APN Modul *Midwifery Update* (2016). Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 15 menit dengan jumlah perdarahan ± 100 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori menurut Sukarni (2013) bahwa rata-rata kala III berkisar antara 15-30 menit, baik pada primipara maupun multigravida dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 cc. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

Setelah plasenta lahir ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan dan perutnya masih terasa mules, namun hal ini normal menandakan uterus berkontraksi. Hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital ibu normal, tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, uterus teraba keras dan tidak terdapat laserasi pada perineum. Tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus kembali stabil pada level pra-persalinan selama jam pertama pasca partum, hal ini dikemukakan oleh Marmi (2012) selain itu juga menjelaskan bahwa uterus berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba.

Pada pengkajian data subjektif dan data objektif ditegakkan diagnosa yaitu Ny. M.N P2A0AH2 kala IV.

Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan massase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Hal tersebut sesuai dengan teori dalam buku Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas (Nurjanah, 2013) tentang asuhan kunjungan pada masa nifas. Pada kasus Ny. M.N termasuk ibu bersalin spontan karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, tetapi dengan persalinan prematur dimana turunnya bayi pada wanita hamil yang lama kehamilannya kurang dari 37 minggu (kurang dari 259 hari) sejak hari pertama haid terakhir (Oxorn, 2010). Proses persalinan pada Ny. M.N berjalan dengan baik dan aman. Ibu dan bayi dalam keadaan sehat serta selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan.

Penulis melakukan asuhan pada pukul 05.30 WITA yang merupakan masa 8 jam post partum. Berdasarkan Kemenkes RI (2015) perawatan lanjutan 6 jam- 3 hari setelah persealinannya yaitu tujuannya adalah untuk mencegah perdarahan nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, konseling cara mencegah perdarahan , pemberian ASI acuan, lakukan hubungan ibu dengan BBL, cara cegah hipotermia, observasi 2 jam setelah kelahiran jika bidan yang menolong persalinan.

Penulis melakukan data subjektif dimana ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan belum buang air besar. Kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal, dimana perutnya masih terasa mules dikarenakan kontraksi uterus yang bekerja yang membantu mengurangi bekas luka implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan, dan keluhan buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa pasca partum, dehidrasi, kurang makan dan efek anastesi, penanganan yang dilakukan yaitu dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup (Ambarwati, 2010).

Pemeriksaan lainnya tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital normal, ASI sudah keluar, kontraksi baik, TFU 2 jari bawah pusat, konsistensinya keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar \pm 50 cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ASI sudah keluar banyak, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur dan sudah menyusui bayinya dengan posisi duduk, sudah mau makan dan minum dengan menu nasi, sayur, dan telur, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakan diagnosa Ny M.N. P2_{A0AH2} postpartum 8 jam.

Asuhan yang diberikan tentang memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan dan keadaan ibu, mengajarkan cara mencegah perdarahan, makanan yang bergizi dan berserat untuk memperlancar buang air besar, tetap memberikan ASI Eksklusif, menjaga kebersihan diri, cara melakukan perawatan tali pusat, tanda-tanda bahaya pada masa nifas serta memberikan ibu obat SF, Vitamin C, Bcomplex, Amoxicilin dan Vitamin A (200.000 unit). Menurut Ambarwati (2010) mengonsumsi kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya.

Pada tanggal 18 Mei 2018 pukul 09.30 WITA, dilakukan kunjungan rumah pada Ny. M.N dimana saat ini ibu memasuki 4 hari post partum. Kunjungan ini sesuai dengan dengan kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI yaitu program kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 6 jam – 3 hari, 4 – 28 hari, 29 – 42 hari post partum.

Penulis melakukan pengumpulan data subyektif dimana ibu mengatakan sudah tidak merasa mules pada perut bagian bawah dan sudah buang air besar serta sudah bisa melakukan aktivitas-aktivitas ringan, tetapi mengalami keluhan susah tidur di malam hari karena menyusui anaknya. Hal itu merupakan hal yang wajar dikarenakan bayi harus menyusu tiap 2-3 jam dalam sehari atau sesuai yang dia inginkan, cara mengurangi kelelahan yang dialami ibu karena kurang tidur di malam hari, beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan kembali ke kegiatan rumah tangga

secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur (Ambarwati, 2010).

Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan tanda-tanda vital, kontraksi uterus berjalan dengan baik, lochea yang keluar yaitu lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir dan tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) bahwa lochea yang keluar adalah lochea sanguinolenta, cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum dan involusi uterus 7 hari post partum, tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan simpisis. Tidak ditemukan masalah ataupun kelainan dalam masa post partum ibu.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh, penulis menegakkan diagnosa yaitu Ny M.N. P_{2A0AH2} postpartum hari ke-4.

Asuhan yang diberikan sesuai dengan program kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI yaitu memastikan uterus berjalan dan uterus berkontraksi dengan baik, menilai adanya tanda-tanda infeksi, mengkaji asupan nutrisi ibu, pola istirahat yang baik, menyusui dengan baik tanpa penyulit, motivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif serta perawatan pada bayi. Selain itu juga penulis tetap memotivasi ibu untuk melakukan apa yang dianjurkan pada asuhan sebelumnya sambil tetap memantau keadaan ibu.

Pada tanggal 12 Juni 2018 pukul 08.30 WITA, dilakukan kunjungan rumah pada Ny. M.N dimana saat ini ibu memasuki hari ke-29 post partum. Kunjungan ini sesuai dengan kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI yaitu program kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 6 jam – 3 hari, 4 – 28 hari, 29 – 42 hari post partum.

Penulis melakukan pengumpulan data subyektif dimana ibu dirinya sehat dan tidak ada keluhan. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan tanda-tanda vital, kontraksi uterus berjalan dengan baik, pengeluaran lochea alba dan tinggi fundus tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010), bahwa pada hari ke-14 post partum tinggi fundus sudah tidak teraba dan pada hari ke-40 post partum tinggi

fundus sudah kembali normal. Berdasarkan teori menurut Ambarwati (2010), lochea alba/putih mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu post partum. Pada kasus ini penulis tidak menemukan masalah ataupun kelainan dalam masa postpartum ibu.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh, penulis menegakkan diagnosa yaitu Ny. M.N P_{2A0AH2} post partum hari ke-29.

Asuhan yang diberikan yaitu mengkaji penyulit yang ibu alami selama masa nifas, konseling metode kontrasepsi, serta menganjurkan ibu untuk membawa bayi untuk posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi. Asuhan yang diberikan sesuai dengan program kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, memberikan konseling metode kontrasepsi secara dini serta menganjurkan atau mengajak ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

Pada kasus bayi Ny. M.N didapatkan bayi lahir spontan pada tanggal 14-05-2018 jam 20.30 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan lemah, jenis kelamin laki-laki. Segera setelah bayi lahir, bayi dikeringkan kemudian penulis meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan diatas perut ibu, dilakukan penilaian awal dan hasilnya normal, asuhan yang dilakukan sesuai dengan Modul *Midwifery Update* (2016) dalam langkah APN.

Setelah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari segera setelah bayi lahir sampai dengan 2 jam setelah persalinan, maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny. M.N diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. Antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 2800 gram, kondisi berat badan bayi termasuk bayi pada derajat normal, berat badan bayi pada masa gestasi ini $\pm 1500-2500$ gram (Prawirohardjo, 2009), panjang badan 48 cm, lingkar kepala 30 cm, lingkar dada 29 cm dan lingkar perut 28 cm, sesuai teori menurut Pantikawati (2010)

kondisi tersebut merupakan tanda dan gejala bayi normal yaitu berat badan sama dengan atau kurang dari 48 cm, lingkar kepala sama dengan atau kurang dari 33 cm, lingkar dada sama dengan atau kurang dari 30 cm, selain itu pada pemeriksaan fisik, kulit masih banyak lanugo, kuku panjangnya sudah melewati ujung jari, elastisitas daun telinga masih kurang, testis sudah turun ke skrotum, ekstremitas pergerakan kuat, telapak tangan dan tumit halus tampak mengkilap, sesuai dengan teori menurut Pantikawati (2010) yang menunjukkan bayi normal, tidak ada tanda – tanda kelainan yang tampak pada bayi Ny. M.N dikarenakan tanda klinis atau penampilan yang tampak sangat bervariasi, tergantung pada usia kehamilan saat bayi dilahirkan.

Refleks hisap pada 2 jam setelah persalinan sudah baik, karena bayi lebih sering bergerak, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi sudah BAK 1 kali dan belum BAB. Bayi belum selama 48 jam baru dianggap tanda bahaya (Varney,2008). Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Pantikawati (2010) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir dengan prematur.

Asuhan yang diberikan pada By. Ny. M.N sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2012) dan diperkuat di dalam APN Modul *Midwifery Update* (2016) asuhan segera, aman dan bersih untuk BBL meliputi: pencegahan infeksi, penilaian segera setelah bayi baru lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusu dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian Vitamin K, pemberian imunisasi HB0 dan pemeriksaan BBL.

Pemberian imunisasi Hepatitis B sudah dilakukan sesuai dengan SOAP APN bayi berat badan 2800 dapat diberikan imunisasi Hepatitis B . Hal ini sudah sesuai dengan SOP APN menurut Modul *Midwifery Update* (2016) bahwa setelah satu jam pemberian vitamin K₁, memberikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Selain itu, teori menurut Satari (1997) bayi prematur, termasuk bayi berat lahir rendah tetap dianjurkan untuk diberikan imunisasi, didukung teori menurut Satgas Imunisasi IDAI (2000)

imunisasi diberikan sesuai dengan umur kronologisnya dengan dosis dan jadwal yang sama dengan bayi cukup bulan. Dengan melihat faktor risiko dan cara penularan vertical dari ibu pengidap hepatitis ke anak, maka program imunisasi Departemen Kesehatan memprioritaskan imunisasi HB pada bayi segera setelah lahir dengan mengintegrasikannya ke dalam program imunisasi rutin yang telah ada (Lubis, 1990). Oleh karena itu, penulis melakukan asuhan pada bayi sampai bayi dipulangkan ke rumah untuk memantau kemungkinan penyulit yang akan terjadi pada bayi.

Kunjungan dilakukan pada tanggal 14 Mei 2018 pukul 05.30 WITA sebelum ibu dan bayi pulang, waktu ini sesuai dengan kebijakan kunjungan neonatus berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) yaitu KN 1 6-48 jam setelah melahirkan. Pada pengkajian data subyektif ibu mengatakan telah melahirkan anaknya secara normal, bayi laki-laki, lahir langsung menangis, berat badan 2800 gram, bayi diberi ASI tiap 2 jam atau setiap dia mau, terakhir disusui pukul 03.00 WITA, bayi sudah BAB 1 kali warna hitam kehijauan, konsistensi lunak, BAK 3 kali warna kuning. Temuan sesuai dengan referensi yang mengemukakan bahwa pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium (zat yang berwarna hitam kehijauan). Hasil pengkajian obyektif Keadaan umum bayi baik, kesadaran komposmentis, Tanda-tanda vital normal, bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah.

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif penulis dapat mendiagnosa By. Ny. M.N neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 8 jam keadaan umum baik. Asuhan yang diberikan berupa menjaga kehangatan bayi, konseling ASI Eksklusif pada ibu khususnya pada bayi cegah infeksi, tanda-tanda bahaya pada bayi, dan rawat tali pusat. Asuhan yang diberikan sesuai dengan rencana asuhan kunjungan I Neonatus 6-48 jam yang dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) dan teori menurut Subekti (2008).

Penulis melakukan kunjungan ulang pada tanggal 18 Mei 2018 jam 10.30 WITA dimana saat ini bayi Ny. M.N berusia 4 hari. Pada kunjungan bayi baru lahir Ny. M.N yang dilakukan, ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi menetek kuat diberi ASI tiap 2 jam. Bayi sudah BAB 2 kali warna kuning, konsistensi lunak, BAK 4 kali warna kuning dan bayi tidak mengalami tanda-tanda bahaya. Pemeriksaan bayi baru lahir 4 hari tidak ditemukan adanya kelainan, tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi, keadaan bayi baik, tanda-tanda vital normal, menetek kuat, ASI keluar banyak, tidak ada tanda-tanda infeksi pada bayi, tali pusat sudah mulai mengering dan tidak berdarah, perut tidak kembung.

Berdasarkan data subjektif dan objektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi Ny. M.N neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 4 hari. Asuhan yang diberikan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, perawatan tali pusat, ASI eksklusif, memantau kenaikan berat badan, kaji adanya kemungkinan penyakit yang diderita bayi, tanda-tanda bahaya pada bayi dan perawatan bayi atau personal hygiene. Menurut Kemenkes RI 2015, pada kunjungan II Neonatus 3-7 hari asuhan yang diberikan adalah jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, pencegahan infeksi, dan rawat tali pusat.

Penulis melakukan kunjungan ulang pada tanggal 24 Mei 2018 pukul 08.30 WITA dimana saat ini bayi berusia 28 hari. Saifuddin (2010) KN3 pada hari ke 8 sampai hari ke 28. Pada kunjungan 2 minggu bayi baru lahir normal ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya, BAB dan BAK lancar, bayi menetek kuat dan tali pusat sudah terlepas pada hari ke-5. Pemeriksaan bayi baru lahir 28 hari tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan bayi baik, tand-tanda vital normal, tidak ditemui tanda bahaya pada bayi. Berdasarkan data subjektif dan objektid penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi Ny. M.N neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 28 hari.

Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI eksklusif, tanda-tanda bahaya, kebersihan tubuh, dan jaga kehangatan, memantau tumbuh kembang bayi baru lahir menurut Sudarti (2010) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir 8-28 hari yaitu mengidentifkasi dan memantau adanya tanda-tanda

bahaya pada bayi, jika ada segera dirujuk, memantau tumbuh kembang bayi, melakukan pemeriksaan fisik lengkap dan pemberian ASI eksklusif.

Catatatan perkembangan asuhan kebidanan Keluarga Berencana

Hari/tanggal : Senin 25 Juni 2018 jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu, desa Oben

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan bayinya sehat-sehat saja, ibu merasa senang karena bisa merawat bayinnya. Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi suntikan

O :

a. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan status emosional stabil Tekanan Darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,8°C.

b. Pemeriksaan Fisik :

- 1) Kepala : Simetris, normal, warna rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, tidak ada pembengkakan.
- 2) Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning.
- 3) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.
- 4) Mulut : Tidak ada kelainan, warna bibir merah muda.
- 5) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
- 6) Dada : Simetris, payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada benjolan abnormal, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, pengeluaran ASI +/- serta tidak ada nyeri tekan.
- 7) Aksila : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.
- 8) Abdomen : Fundus uteri tidak teraba lagi.

9) Genitalia : tidak ada lagi pengeluaran lochea.

A : Ny.M .N P₂A₀AH₂ Post Partum hari ke 42 calon akseptor suntikan depoprovera

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, TD: 110/70mmHg, nadi 80x/menit, RR: 20x/menit, suhu 36,8°C, BB: 50 kg dan tidak ada kontra indikasi penggunaan kontrasepsi.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan kepada ibu tentang kontrasepsi suntikan 3 bulan/suntikan progesterin, secara menyeluruh kepada ibu.

a. Pengertian

Suntikan progesterin merupakan suntikan yang berisi hormon progesteron. Jenis Depo Medroksiprogesterin Asetat (Depoprovera) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular.

b. Cara kerja

Menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit bertemu dengan sel telur, menjadikan selaput lendir rahim tipis.

c. Keuntungan

Tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak mengganggu produksi ASI, cocok digunakan bagi klien yang pelupa.

d. Kerugian

Perubahan dalam pola haid, penambahan berat badan, harus kembali lagi untuk suntik setiap 3 bulan, pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan setelah berhenti.

e. Efek samping

Amenorrhea/perubahan siklus haid, spotting (haid sedikit-sedikit), penambahan berat badan.

3. Memberikan informed consent pemakaian kb suntik dan meminta ibu dan suami untuk tanda tangan sebagai bukti persetujuan.
4. Menyiapkan alat dan obat kb
5. Memberitahu ibu akan dilakukan penyuntikan
6. Melakukan penyuntikan secara intrmusculer pada daerah bokong, 1/3 spina illiaca anterior superior (SIAS)
7. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang 3 bulan lagi, yaitu tanggal 17-09-2018 dengan memberi kartu kb dan menganjurkan datang jikalau ada keluhan sebelum tanggal kembali.
8. Mengucapkan terima kasih kepada ibu atas kesediaan menjadi informen dan kesediaan menerima asuhan penulis selama kehamilan ibu hingga perawatan masa nifas sampai KB. Ibu mengucapkan terima kasih pula atas perhatian penulis selama ini terkait kesehatan ibu dan keluarga.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny. M.N dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang dimulai pada tanggal 2 Mei – 12 Juni 2018, maka dapat disimpulkan:

1. Penulis mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny. M.N dimulai pada tanggal 2 Mei – 12 Juni 2018. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital dan Hb 8,9 gr%, tetapi ibu kenaikan berat badan ibu selama hamil kurang dari batas normal. Sehingga penulis melakukan asuhan yaitu KIE mengenai tanda bahaya dalam kehamilan, persiapan persalinan, tanda-tanda persalihan, konsumsi makanan bergizi dan minum obat secara teratur, dari asuhan yang diberikan tidak ditemukan adanya kelainan atau komplikasi pada ibu hamil dan bayi saat kehamilan.
2. Penulis mampu melakukan asuhan persalinan sesuai 60 langkah APN pada Ny. M.N dengan kehamilan 37 minggu 5 hari tanggal 16 Mei 2018 pada saat persalinan kala I, kala II, kala III dan kala IV. Persalinan Ny. M.N termasuk persalinan normal dan dalam proses persalinan tidak ditemukan adanya penyulit lain, persalinan berjalan dengan normal tanpa disertai adanya komplikasi.
3. Penulis mampu melakukan asuhan pada ibu nifas yang dilakukan pada 2 jam post partum hingga memasuki 6 minggu post partum, selama pemantauan tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi masa nifas. Masa nifas berjalan dengan normal.
4. Penulis mampu melakukan asuhan pada bayi baru lahir Ny. M.N dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 2800 gram, panjang badan 48 cm, IMD dilakukan berjalan lancar selama 1 jam, dan bayi lebih banyak

bergerak pergerakannya sangat aktif. Setelah 2 jam kelahirannya, bayi mulai menyusu, ASI yang keluar banyak. Selain itu juga dilakukan pemantauan secara berkala kenaikan berat badan pada 2 hari pertama hingga hari ke 28 atau memasuki 3 minggu dengan hasil kenaikan berat badan bayi normal. Pada bayi baru lahir tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan tidak ditemukan adanya penyulit, asuhan yang diberikan ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, personal hygiene, dan pemberian imunisasi.

5. Dalam asuhan keluarga berencana Ny.M.N memilih menggunakan KB suntikan depoprovera.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

Agar mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen 7 langkah Varney dan SOAP dan menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan pada profesi bidan serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan terhadap klien.

2. Bagi Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas

3. Bagi Puskesmas Oemasi

Asuhan yang sudah diberikan sudah cukup baik, hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan asuhan kebidan sesuai dengan teori mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan

BBL, selain itu hendaknya disediakan kelengkapan alat pertolongan persalinan sesuai SOP dan buku acuan atau buku panduan puskesmas dalam penanganan komplikasi pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

4. Bagi Ny. M.N

Diharapkan klien untuk lebih memiliki kesadaran dalam memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan secara rutin di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang . 2016. *Profil kesehatan Kabupaten Kupang*. Kupang.
- Erawati, Ambar Dewi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta : EGC.
- Green, Carol J., dan Judith M Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hani, Ummi, dkk.2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Imiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar asuhan persalinan normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- JNPK-KR. 2008. [Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal](#)
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta : JIC.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta : JIC.
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Lailiyana, dkk . 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC.
- Mansyur, N.,Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas*. Malang : Selaksa Medika.
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan* . EGC : Jakarta.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta.: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, Taufan. Dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nugroho, Taufan. Dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pantikawati, Ika & Saryono. 2010. *Asuhan kebidanan (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Patricia,Ramona. 2013. *Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir Edisi 5*: Jakarta. EGC.
- Pudiasuti, Retna Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Purwanti, Eni. 2011. *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta : Cakrawala Ilmu.
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh. Dkk. 2009. *Asuhan kebidanan II Persalinan* Jakarta : Cv Trans Info Media.
- Saifuddin, Abdul Bari dkk. 2014. *Ilmu kebidanan Sarwono Prawirohardjo.*: Jakarta : YBPSP.
- Saifuddin, Abdul Bari, dkk. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Saifuddin, Abdul Bari, dkk. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.

- Sarinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sudarti dan Endang Khoirunisa. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sulistiawaty,Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas*, Yogyakarta: Andi.
- Syafrudin, dkk. 2009. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Untuk Bidan*. Jakarta : CV.Trans Info Media.
- Wahyuni, Sari. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Jakarta : EGC.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.