

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. N.T DI PUSKESMAS BAKUNASEPERIODETANGGAL 18 FEBRUARI S/D18 MEI 2019

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:
ANATOLIA TIMU
NIM: PO. 530324016876

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

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

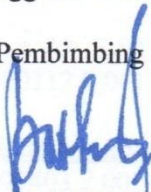
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.N.TDI
PUSKESMAS BAKUNASE PERIODE TANGGAL
18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

Oleh :

**ANATOLIA TIMU
NIM : PO.530324016876**

Telah Disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Pada tanggal : 29 Mei 2019

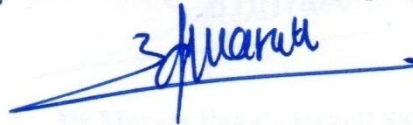
Pembimbing



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

Mengetahui

/ Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



**Dr.Mareta Bakale Bakoil., SST, MPH
Nip 19760310 200012 2 001**

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.N.TDI
PUSKESMAS BAKUNASE PERIODE TANGGAL
18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**



Oleh :

**ANATOLIA TIMU
NIM : PO.530324016 874**

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada tanggal :31 Mei 2019

Penguji I : Ni Luh Made Diah PA, S.ST., M.Kes
Nip 19800603 200112 2 001

Penguji II : Bringiwatty Batbual.AMd.Keb.S.Kep.Ns.MSc
Nip 19710515 199403 2 002

: 
: 

Mengetahui
Ketua Jurusan KebidananKupang



Dr.Mareta Bakale Bakoil,SST.,MPH
Nip 19760310 200012 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah, saya:

Nama : Anatolia Timu
NIM : PO. 530324016 876
Jurusan : Kebidanan
Angkatan : XVIII
Jenjang : Diploma III

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

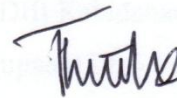
“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.N.T DI PUSKESMAS BAKUNASE KELURAHAN BAKUNASE KECAMATAN KOTA RAJA PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI SAMPAI 18 MEI 2019”

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 , 28 Februari 2019

Penulis



Anatolia Timu

NIM : PO. 530324016 876

RIWAYAT HIDUP



Nama : ANATOLIA TIMU
Tempat, tanggal lahir : Romanduru, 10 April 1976
Agama : Katholik
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Jln.R.AKartiini No.1 Kelapa Lima Kupang
Riwayat pendidikan
1. SDI Baomekot (1985)
2. SLTP Hwerbura (1989)
3. SPK St Elisabet Lela (1996)
4. PPBA Ende (2000)
5. Pendidikan DIII Kebidanan di
PoltekkesKupang(2016 sampaisekaraang)

PERSEMBAHAN

Laporan Tugas Akhir ini kupersembahkan kepada :

1. Tuhan Yesus karna atas rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan tulisan ini.
2. Suami tercinta Markus Moa serta ketiga puriku Ichi,Icha dan Indri yang telah memberikan kasih sayang,doa dan dukungan dalam menyelesaikan Pendidikan di Perguruan Tinggi.
3. Bapak,mama,kakak-adik serta semua keluarga yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil serta semangat dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Bapak dan Ibu Dosen yang telah membekali saya dengan Ilmu Pengetahuan.
5. Almamater tercinta Poltekkes Kemenkes Jurusan Kebidanan Kupang,serta teman-teman seperjuangan yang telah membantu dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

MOTTO

*“Jawaban sebuah keberhasilan
adalah
terus belajar dan tak kenal putus asa”*

KATA PENGANTAR

Puji syukurkehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. N.T Di Puskesmas Bakunase Periode 18Februari s/d 18 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kementrian Kesehatan Kupang. Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapat banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ragu Harming Kristin, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang .
2. Dr.Mareta B. Bakoil, SST., MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Tirza V. I. Tabelak, SST, M. Keb selaku Sekretaris Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang .
4. Bringiwatty Batbual,Amd.Keb,S.Kep, Ns,MSc selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Ni Luh Made Diah PA, SST., M.Kes selaku Penguji I yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas Akhir ini dapat terwujud.
6. dr.Maria V. Ivonny D. RayselakuKepala Puskesmas Bakunase beserta Pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
7. Suami tercinta Markus Moa serta ketiga anakku tersayang Ichi, Icha dan Indri yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.

8. Pemerintah Kabupaten Sikka yang sudah memberikan ijin dan dana bagi penulis untuk mengikuti pendidikan di Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang.
9. Ibu N.T dan Bapak R.L yang dengan besar hati telah menerima penulis memberikan asuhan kebidanan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud dan terselesaikan.
10. Teman-teman seperjuangan dari Kelas III D dan Angkatan XVIII seluruhnya yang juga dengan penuh tulus dan kasih memberikan dukungan selama penulis melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil bagian dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir.

Penulis menyadari bahwa penyusunan 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, 29 Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penulisan	8
D. Manfaat Penulisan	9
E. Keaslian Penulisan	9
BAB II TINJAUAN TEORI	11
A. Teori Medis	11
1. Konsep Dasar Kehamilan	11
2. Konsep Dasar Persalinan	38
3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	77
4. Konsep Dasar Nifas	91
5. Konsep Dasar Keluarga Berencana	123
B. Standar Suhan Kebidanan	135
C. Kewenangan Bidan	138
D. Asuhan Kebidanan	141
1. Asuhan Kebidanan Kehamilan	141
2. Asuhan Kebidanan Persalinan	168
3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	178
4. Asuhan Kebidanan Nifas	182
5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	193
E. KERANGKA PIKIR	199
BAB III METODE PENELITIAN	200
A. Jenis Laporan Kasus	200
B. Lokasi Dan Waktu	200
C. Subyek Laporan Kasus	201
D. Instrumen	201
E. Teknik Pengumpulan Data	202
F. Triangulasi Data	203
G. Etika Penelitian	203

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	204
A. Gambaran Dan Lokasi Penelitian	204
B. Tinjauan Kasus	205
C. Pembahasan	261
BAB V PENUTUP	282
A. Simpulan	282
B. Saran	283
LAMPIRAN	
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil.....	18
Tabel 2.2	Anjuran Makan Minum Untuk Ibu Hamil	20
Tabel 2.3	Skor Poedji Rochyati	29
Tabel 2.4	Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari	34
Tabel 2.5	Perkembangan sistim Pulmonal	78
Tabel 2.6	Nilai APGAR Bayi Baru Lahir	87
Tabel 2.7	Perubahan Normal Pada Uterus	96
Tabel 2.8	Tinggi Fundus Uteri	187
Tabel 4.1	Jumlah Tenaga Kesehatan Puskesmas Bakunase	205
Tabel 4.2	Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas.....	207
Tabel 4.3	Pemenuhan Kebutuhan	209
Tabel 4.4	Interpretasi Data	212
Tabel 4.5	Observasi Pesalinan	232
Tabel 4.6	Observasi Kontaksi dan KU Ibu	241
Tabel 4.7	Evaluasi KU Bayi.....	242

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Observasi (partograf)
- Lampiran 2 : Kartu Konsultasi
- Lampiran 3 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Ijin Responden
- Lampiran 5 : Jadwal Kunjungan Rumah
- Lampiran 6 : Leaflet
- Lampiran 7 : Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: Antenatal Care
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
BB	: Berat Badan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BMR	: Basal Metabolik Rate
CD	: Conjugata Diagonalis
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
CV	: Conjugata Vera
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Miletus
DO	: Data Obyektif
DS	: Data Subyektif
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
GCS	: Glasgow Coma Scale
HB	: Haemoglobin
HCG	: Human Chorionic Ganodotropin
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
HPL	: Human Plasenta Laktogen
IMD	: Insiasi Menyusui Dini
IM	: Intra Muskular
IMS	: Infeksi Menular Seksual
ISK	: Infeksi Saluran Kencing

IMT	: Indeks Masa Tubuh
IU	: Intra Unit
IV	: Intra Vena
KB	: Keluarga Berencana
KepMenKes	: Keputusan Menteri Kesehatan
KEK	: Kekurangan Energy Kronik
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Education
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MDGs	: Millennium Development Goals
MmHg	: Milimeter Hidro Girum
MOP	: Metode Operasi Wanita
MOW	: Metode Operasi Peria
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawa Panggul
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PRP	: Penyakit Radang Panggul
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SIPB	: Surat Izin Praktek Bidan
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberculosis
TBBJ	: Taksiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Taksiran Persalinan
TTV	: Tanda – Tanda Vital
TT	: Tetanus Toksoid
VT	: Vagina Tocher

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
ProdiDIII Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Mei 2019

Anatolia Timu

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. N.T. di Puskesmas Bakunase Periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019”

Latar Belakang: Menurut data Dinas Kesehatan Kota Kupang untuk tahun 2017 Angka Kematian Ibu dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 4 kasus dari 8101 kelahiran hidup dengan Angka Kematian Ibu yang dilaporkan sebesar 49 Kematian per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah Absolut Kematian Ibu pada tahun 2017 berjumlah 4 kasus dengan rincian penyebab kasus kematian ibu 2 kasus disebabkan oleh pendarahan, dan 1 kasus kematian karena *cardiac acut*, 1 kasus karena *Sepsis*. Angka kematian bayi (AKB) sebesar 4,5 per 1000 KH, dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III hingga perawatan masa nifas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

Tujuan Penelitian: Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai Standar Pelayanan Kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan KB.

Metode Penelitian: Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, yang dilakukan pada ibu hamil TM III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Lokasi studi kasus di Puskesmas Bakunase, subjek studi kasus adalah Ny.N.T dilaksanakan pada tanggal 18 Maret s/d 22 Mei 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil: Setelah diberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.N.T di Puskesmas Bakunase, selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan normal, masa nifas involusi berjalan normal, bayi sehat dan konseling KB ibu memilih metode kontrasepsi Implan serta ibu sudah menjadi akseptor implant.

Kesimpulan: Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. N. E. F. yang di tandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan dan di tolong tenaga kesehatan, masa nifas berjalan normal, keadaan bayi baik dan ibu akan menggunakan alat kontrasepsi implan sesuai pilihannya.

Kata Kunci: Asuhan kebidanan berkelanjutan.

Kepustakaan: 58 buku (2005-2018) dan akses internet.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini hanya tidak mampu menila iderajat kesehatan masyarakat, karena sensifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan agenda pembangunan berkelanjutan, *Sustainable Development Goals*(SDGs) yang telah disahkan pada tahun 2015 memiliki 17 tujuan yang terdiri dari 169 target. Sesuai dengan tujuan yang ke-3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia, pemerintah mengeluarkan program system kesehatan nasional untuk menurunkan AKI dan AKB. Selaras dengan SDGs, Departemen kesehatan(Depkes) menargetkan penurunan AKI di Indonesia padatahun 2030 adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup yang sebelumnya *Millenium Development Goals*(MDGs) menargetkan AKI 102/100.000 kelahiran hidup(DirjenBinaGizi KIA, 2015).

Kesehatan ibu mencakup kesehatan wanita usia subur mulai dari pra kehamilan, persalinan dan kelahiran, serta dalam masa pasca partum. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa setiap tahunnya 500.000 wanita meninggal akibat kehamilan atau persalinan. Sebesar 99 persen dari kematian tersebut terjadi di negara berkembang, Sebesar 86 persen dari persalinan terdapat di negara berkembang sedangkan 50 persen dari persalinan terjadi di Asia. Setiap hari di Tahun 2013 sekitar 800 perempuan di dunia meninggal karena komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Hampir semua kematian ini terjadi karena rendahnya pengaturan sumber

dayadan sebagian besar dapat dicegah. Penyebab utama kematian ibu yakni perdarahan,hipertensi, infeksi, dan penyebab tidak langsung(Panduan SDGs, 2015).

Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia sampai saat ini masih tinggi, dan merupakan salah satu masalah kesehatan yang belum dapat diatasi secara tuntas. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) terakhir tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 40 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil survey Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tertinggi dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya, yakni 307 per 100.000 kelahiran. Tingginya AKI menunjukkan bahwa derajat kesehatan di Indonesia masih belum baik (Kemenkes RI, 2015^a).

BerdasarkanSuveipendudukAntarSensus (SUPAS), didapatijumlah AKI di Indonesia padatahun 2015 sebanyak 305 kasus, sedangankasus AKB sebanyak 22,23 kasus.

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) mencatat kenaikan AKI di Indonesia yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 persen 100.000 KH. Lima (5) penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan(HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, HDK, daninfeksi, namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderungmengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25 persenkematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Kemenkes RI, 2015^a).

Sementara itu, laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota se-Provinsi NTT menunjukkan kasus kematian ibu pada tahun 2015 sebanyak 178 kasus atau 133 per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2016 menurun menjadi 177 kasus atau 131 per 100.000 KH, sedangkan tahun 2017

menurunlagimenjadi 163 kasusatau120 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Propinsi NTT, 2017).

Menurut data Dinas Kesehatan Kota Kupang untuk tahun 2017 Angka Kematian Ibu dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 4 kasus dari 8101 kelahiran hidup dengan Angka Kematian Ibu yang dilaporkan sebesar 49 Kematian per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah Absolut Kematian Ibu pada tahun 2017 berjumlah 4 kasus dengan rincian penyebab kasus kematian ibu 2 kasus disebabkan oleh pendarahan, dan 1 kasus kematian karena *cardiac acut*, 1 kasus karena Sepsis. Untuk itu diharapkan kedepannya Dinas Kesehatan Kota Kupang akan terus berupaya untuk mempercepat akselerasi penurunan AKI di wilayah Kota Kupang melalui upaya inovatif lainnya dalam pengawasan ibu hamil, bersalin, dan nifas sementara di Puskesmas Bakunase dalam tahun 2017 tidak ada kasus kematian ibu.

Program pemerintah dalam upaya penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah *Expanding Maternal Neonatal Survival* (EMAS) dengan target penurunan AKI dan AKB sebesar 25 persen. Program ini dilakukan di provinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan bayinya besar (Kemenkes RI, 2015). Usaha yang sama juga diupayakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTT, untuk mengatasi masalah ini maka Provinsi NTT telah menginisiasi terobosan-terobosan dengan Revolusi KIA dengan motto semua ibu melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai, yang mana pencapaian indikator antaranya adalah menurunnya peran dukun dalam menolong persalinan atau meningkatkan peran tenaga kesehatan terampil dalam menolong persalinan (Profil Dinkes Propinsi NTT, 2015).

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenata sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satukali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk

menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Pencapaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4.

Laporan Profil Dinas Kesehatan Provinsi NTT pada tahun 2016 pencapaian cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 72,7 persen berarti terjadi peningkatan sebanyak 3, persen. Persentase cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2016 sebesar 58,6 persen dari target 95 persen, sedangkan pada tahun 2017 sebesar 54,5 persen berarti terjadi penurunan sebanyak 4,1 persen. Data Dinkes Kota Kupang pencapaian K1 pada tahun 2017 sebesar 94,5 persen dan tahun 2016 sebesar 98,6 persen berarti terjadi penurunan sebesar 4,1 persen dari pencapaian cakupan K4 51,96 persen di tahun 2017. Data yang diperoleh dari Puskesmas Bakunase tahun 2018 jumlah ibu hamil 1248 orang, pencapaian cakupan K1 82,3 persen dari target 100 persen, cakupan K4 76,2 persen dari target 95 persen.

Upaya kesehatan ibu bersalin juga dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (SPOG), dokter umum dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih.

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia mengalami penurunan dari 88,85 persen pada tahun 2015 menjadi 83,67 persen pada tahun 2017, pencapaian ini telah memenuhi target renstra yaitu 79 persen. Namun belum semua persalinan terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan. Propinsi NTT sendiri cakupan persalinan nakes pada tahun 2017 sebesar 51,9 persen, sedangkan pada tahun 2015 mencapai 65,4 persen, ini berarti mengalami penurunan dan belum mencapai target renstra 75 persen (Profil Dinkes Propinsi NTT, 2017). Data yang diperoleh dari Puskesmas Bakunase tahun 2018 cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan 81,12 persen dari target 100 persen.

Masa Nifas adalah periode mulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu 6 – 8 jam post persalinan, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (Cakupan KF3). Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia mengalami kenaikan dari 84,41 persen pada tahun 2016 menjadi 87,36 persen pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2017). Data Dinkes Kota Kupang Cakupan kunjungan nifas (KF3) tahun 2016 mencapai 94,6 persendanditahun 2017 menurunmenjadi 88,1 persen. Data dari PuskesmasBakunase tahun 2018 cakupan KF3 81,12 persen dari cakupan persalinan 81,12 persen. Hal ini menunjukkan bahwasemua ibu nifas sudah mendapat pelayanan KF3.

Beralih dari upaya pemeliharaan kesehatan ibu, upaya pemeliharaan kesehatan anak juga penting, ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi NTT mengalami fluktuasi dari tahun 2014-2017, pada tahun 2014 kematian bayi sebanyak 1.280 atau 14 per 1000 kelahiran hidup dan tahun 2015 meningkat menjadi 1.488 kematian atau 11,1 per 1000 kelahiran hidupdantahun 2016 turunmenjadi 704 kasusdengan AKB 5 per 1000 KH danpadatahun 2017 meningkat menjadi1104 kasusdenganAKB 7,7 per 1000 kelahiranhidup (Profil Dinkes Propinsi NTT, 2017).

Angka Kematian Bayi (AKB), diKota Kupang pada tahun 2017 sebesar 4,57 per 1000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan yang signifikan bila dibandingkan dengan AKB pada tahun sebelumnya sebesar 2,05 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017 dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 37 kasus kematian bayi dari 8101 kelahiran hidup, sedangkan untuk kasus lahir mati berjumlah 35 kasus kematian. Penyebab AKB adalah :Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), Sepsis, Kejang, Demam, Asfiksia dan Asfiksia Ringan.

Data Dinkes Kota Kupang 2016, AKB sebanyak 2,05 persen per 1000 kelahiran hidup. Data tersebut menunjukkan terdapat 17 kasus kematian bayi dari 8.304 kelahiran hidup, sedangkan untuk lahir mati berjumlah 30 kasus. Data dari Puskesmas Bakunase AKB dalam tahun 2018 tidak ada kematian bayi. Terkait hal tersebut, pada tahun 2008 ditetapkan perubahan kebijakan dalam pelaksanaan kunjungan neonatal, dari dua kali (satu kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8-28 hari) menjadi tiga kali (dua kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8-28 hari), dengan demikian, jadwal kunjungan neonatal yang dilaksanakan saat ini yaitu pada umur 6-48jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari.

Cakupan kunjungan Neonatal di Dinas Kesehatan Kota Kupang pada tahun 2016 mengalami peningkatan menjadi 92,24 persen jika dibandingkan dengan cakupan tahun 2014 sebesar 82,60 persen (Kemenkes RI, 2017). Data Puskesmas Bakunase cakupan KN Lengkap 81,3 persen dari pencapaian cakupan persalinan 81,12 persen.

Tingkat Pencapaian Pelayanan Keluarga berencana dapat digambarkan melalui cakupan peserta KB yang ditunjukkan melalui kelompok sasaran program yang sedang/pernah menggunakan alat kontrasepsi menurut daerah tempat tinggal, tempat pelayanan, serta jenis kontrasepsi yang digunakan akseptor. Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar tercapai rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Presentase peserta KB baru terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46 persen lebih rendah dibandingkan pencapaian tahun 2014 yang sebesar 16,51 persen (Kemenkes RI, 2015).

Data dari Dinas Kesehatan Propinsi NTT tahun 2015 PUS berjumlah 865.410, akseptor KB baru 75.856 atau 8,8 persen dan jumlah akseptor KB aktif 455.570 atau 52,6 persen. Hal ini menunjukkan sebagian besar PUS sudah menggunakan alat dan obat kontrasepsi. Menurut data Dinas Kesehatan Kota Kupang peserta KB baru di Kota Kupang pada tahun 2016 sebanyak

672 orang. Data Puskesmas Bakunase jumlah peserta KB baru 554 akseptor dengan metode IUD sebanyak 123 orang, implant 94 orang, suntikan 3 bulanan 294 orang, pil pil 72 orang dan kondom 15 orang dan KB aktif 2.203 akseptor dengan metode IUD 123 orang, Kondom 36 orang, suntikan 1719 orang, Pil 316 orang.

Untuk menurunkan AKI dan AKB diperlukan upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan *continuum of care*. Jika pendekatan intervensi *continuum of care* ini dilaksanakan maka akan member dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Kemenkes, 2014).

Berdasarkan hasil survei yang telah saya lakukan kepada ibu N.T dengan usia kehamilan 30 minggu 04 HARI, maka saya tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval serta perawatan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di Pustu Labat Puskesmas Bakunase Kecamatan Kota Raja Kota Kupang tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka disusun rumusan masalah sebagai berikut “ Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. N.T. di Puskesmas Bakunase Periode 18 Pebruari s/d 12 Maret 2019 dan 22 April s/d 18 Mei 2019?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai Standar Pelayanan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny.N.T di Pustu Labat, puskesmas Bakunase periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019.

2. Tujuan Khusus

a. Mahasiswamampu:

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III pada Ny.N.T di Puskesmas Bakunase berdasarkan 7 langkah Varney.
 2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin pada Ny. N.T di puskesmas Bakunase Menggunakan metode SOAP.
 3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny. N.T di puskesmas Bakunase Menggunakan metode SOAP.
 4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada Bayi Ny. N.T di puskesmas Bakunase Menggunakan metode SOAP.
 5. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB) Kespro pada Ny. N.T di puskesmas Bakunase Menggunakan metode SOAP.
- b. Penulis dapat menganalisis kesenjangan antara teori dan kasus nyata di lapangan pada asuhan kebidanan Ny.N.T di Puskesmas Bakunase periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019.

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. Institusi

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. Profesi

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 Penulisan

1. Sri Wahyuni melakukan studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S. dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan asuhan bayi baru lahir dan KB sejak Bulan Januari sampai Desember 2016 di Klinik Bersalin Pratama Tanjung Desa Mekar Sari Kecamatan Delitua, Kabupaten Serdang, Medan dengan metode 7 langkah Varney.
2. Anatolia Timu melakukan studi kasus berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. N.T di Puskesmas Bakunase Pustu Labat Kecamatan Kota Raja Kota Kupang periode 18 Februari 2019 sampai dengan 18 Mei 2019. Asuhan yang diberikan pada masa kehamilan berupa ketidaknyamanan fisiologis yang paling mengganggu sedangkan pada persalinan, BBL, nifas normal.

Perbedaan dengan peneliti sebelumnya adalah tahun penelitian, subyek penelitian, tempat penelitian, dan hasil penelitian. Persamaan dengan studi kasus yang peneliti lakukan adalah sama-sama memberikan asuhan kepada ibu hamil dengan masalah ketidaknyamanan fisiologis yang paling mengganggu, asuhan pada persalinan, nifas dan BBL.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Teoritis Medis

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian

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

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

Berdasarkan beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan, kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dengan ovum dilanjutkan dengan nidasi sampai lahirnya janin yang normalnya akan berlangsung dalam waktu 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.

b. Tanda - Tanda Kehamilan Trimester III

Menurut Romauli (2011) tanda pasti kehamilan adalah sebagai berikut :

- 1) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dengan stetoskop Leanec pada minggu 17-18, Pada orang gemuk lebih lambat, dengan stetoskop ultrasonic (Doppler) DJJ dapat didengar lebih awal lagi sekitar minggu ke-12.

Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bisung tali pusat, bisung uterus, dan nadi ibu.

2) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-28 minggu pada multigravida, karena pada usia kehamilan tersebut ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Ibu primigravida dapat merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3) Tanda *Braxton-hiks*

Uterus yang dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil, pada keadaan uterus yang membesar tapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri maka tanda ini tidak ditemukan.

c. **Klasifikasi Usia Kehamilan**

Menurut Marmi (2014), usia kehamilan dibagi menjadi :

- 1) Kehamilan Triwulan I : 0- 12 minggu
- 2) Kehamilan Triwulan II: 12- 28 minggu
- 3) Kehamilan Triwulan III : 28-40 minggu

d. **Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III**

1) Perubahan Fisiologi

Trimester III adalah sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada kehamilan trimester akhir, ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan (Pantikawati, 2010).

Menurut Pantikawati tahun 2010 perubahan fisiologi ibu hamil trimester III kehamilan sebagai berikut :

a) Uterus

Trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi Segmen Bawah Rahim (SBR). Kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmenbawah rahim yang lebih tipis. Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus.

b) Sistem payudara

Trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat, pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Kehamilan 34 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

c) Sistem traktus urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menyebabkan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

d) Sistem pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat, selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

e) Sistem respirasi

Kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

f) Sistem kardiovaskuler

Jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Kehamilan terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

g) Sistem kardiovaskuler

Jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Kehamilan terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

h) Sistem integumen

Kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Ibu multipara, selain striae kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

i) Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvik pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Pergerakan menjadi sulit dimana struktur ligament dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan lordosis yang besar dan fleksi anterior.

a) Sistem metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15 persen-20 persen dari semula terutama pada trimester ke III. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Kebutuhan makanan diperlukan protein tinggal $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari dan zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Romauli, 2011).

b) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

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 dua. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, jika terdapat keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri (Romauli, 2011)

c) Sistem metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15 persen-20 persen dari semula terutama pada trimester ke III. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Kebutuhan makanan diperlukan protein tinggal $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari dan zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Romauli, 2011).

c) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

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 dua. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, jika terdapat keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri (Romauli, 2011).

d) Sistem darah dan pembekuan darah

(1) Sistem darah

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

(2) Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan. Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Trombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Protrombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif trombin oleh kerja trombokinese. Trombokinese atau trombokoplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah ditempat yang luka (Romauli, 2011).

e) Sistem persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalamus-hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular berikut: kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah, lordosis dan dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf, hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram otot atau tetan, nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi awal kehamilan, nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada

saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya, akroestesia (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan dirasakan pada beberapa wanita selam hamil, edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan (Romauli, 2011).

2) Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III

Periode ini disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Perhatian ibu berfokus pada bayinya, gerakan janin dan membesarnya uterus mengingatkan pad bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya, cedera, dan akan menghindari orang/hal/benda yang dianggap membahayakan bayinya (Walyani, 2015).

Gorson, dkk 1984 dalam Batbual menyatakan pada masa kehamilan setiap wanita memiliki respon yang berbeda-beda, berupa perubahan fisik terutama bentuk tubuh yang dapat mempengaruhi *body image* wanita dan peubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan dapat mempengaruhi emosionalnya, akibatnya wanita hamil dapat lebih sensitive. Pada masa ini ibu hamil membutuhkan dukungan emosional dari pasangan, serta orang-orang terdekat untuk dapat beradaptasi terhadap kehamilan dan menyiapkan perannya sebagai ibu. Wanita akan mengalami perubahan psikologis dan pada saat ini pula wanita akan mencoba untuk beradaptasi terhadap peran barunya, melalui beberapa tahap yaitu :

(1) Tahap Antisipasi

Pada tahap ini wanita akan mengawali adaptasi perannya dengan merubah peran sosialnya melalui latihan formal (kelas ibu hamil, kelas *hipnobirthing*).

(2) Tahap *Honeymoon* (menerima peran, mencoba menyesuaikan diri)

Pada tahap ini wanita sudah mulai menerima peran barunya dengan cara mencoba adaptasi.

(3) Tahap Stabil

Pada tahap ini wanita sudah dapat melakukan peran barunya secara stabil. Bidan hendaknya bersikap empati dan memberikan informasi dengan jelas, sehingga wanita dapat merasa tenang dan dapat menjaga kondisi kehamilannya.

(4) Tahap Akhir

Pada tahap ini wanita mengadopsi berbagai informasi positif dan berjanji kepada dirinya sendiri (komunikasi internal) untuk dapat berperan sebagaimana mestinya, sejak hamil sampai bayinya lahir.

Hypnobirthing merupakan salah satu alternative bagi bidan atau petugas kesehatan untuk membantu ibu agar mampu beradaptasi terhadap perubahan psikologis yang dialami selama masa kehamilan. Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa metode *Hypnobirthing* sangat efektif mengatasi kecemasan ibu selama kehamilan dan membantu menyiapkan mental ibu untuk memasuki persalinan dengan lancar dan nyaman. Ibu dapat dilatih untuk melakukan *self hypnosis*, dengan memberikan sugesti – sugesti positif serta berkomunikasi dengan berkomunikasi dengan janin di dalam kandungannya.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani tahun 2015 kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut :

1) Nutrisi

Tabel 2. /Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Kebutuhan Tidak Hamil/Hari	Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari
Kalori	2000-2200 kalori	300-500 kalori
Protein	75 gram	8-12 gram
Lemak	53 gram	Tetap
Fe	28 gram	2-4 gram
Ca	500 mg	600 mg
Vitamin A	3500 IU	500 IU
Vitamin C	75 mg	30 mg
Asam Folat	180 gram	400 gram

Sumber : Kritiyanasari, 2010

a) Energi/Kalori

Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormon penunjang pertumbuhan janin, untuk menjaga kesehatan ibu hamil, persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi, kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein, sumber energi dapat diperoleh dari: karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

b) Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandungan ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah.

Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran. Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

c) Lemak

Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A,D,E,K.

d) Vitamin

Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.

- (1) Vitamin A : Pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh
- (2) Vitamin B1 dan B2 : Penghasil energi
- (3) Vitamin B12 : Membantu kelancaran pembentukan sel darah merah
- (3) Vitamin C : Membantu meningkatkan absorbsi zat besi
- (4) Vitamin D : Membantu absorpsi kalsium.

e) Mineral

Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin. Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium

f) Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil

Usia, berat badan ibu hamil, aktivitas, kesehatan, pendidikan, pengetahuan, ekonomi, kebiasaan dan pandangan terhadap makanan, diet pada masa sebelum hamil dan selama hamil, lingkungan dan psikologi.

g) Pengaruh status gizi terhadap kehamilan

Status gizi ibu hamil yang buruk, dapat berpengaruh pada janin seperti kegagalan pertumbuhan, BBLR, premature, lahir mati, cacat bawaan, keguguran, pada ibu hamil seperti anemia, produksi ASI kurang. Persalinan : SC, pendarahan, persalinan lama

Menyusun menu seimbang bagi ibu hamil (Kritiyanasari, 2010).

Tabel 2.2 Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil

Bahan Makanan	Wanita Tidak Hamil	Ibu Hamil		
		Trimester I	Trimester II	Trimester III
Makanan pokok	3 porsi	4 porsi	4 porsi	4 porsi
Lauk hewani	1 potong	1 ½ porsi	2 potong	2 potong
Lauk nabati	3 potong	3 potong	4 potong	4 potong
Sayuran	1 ½ mangkok	1 ½ mangkok	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong	3 potong	3 potong
Susu	-	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	6-8 gelas	8-10 gelas	8-10 gelas	8-10 gelas

Sumber : Bandiyah, 2009

2) Oksigen

Berbagai kandungan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung, untuk mencegah hal tersebut hal-hal yang perlu dilakukan adalah latihan napas melalui senam hamil seperti tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan rokok, konsultasi ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

3) Personal hygiene

Hal kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah kulit dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium (Walyani, 2015).

4) Pakaian

Pakaian apa saja bisa dipakai, pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Payudara perlu didorong dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak nyaman (Walyani, 2015).

5) Eliminasi

Trimester III, BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan bersehat (Walyani, 2015).

6) Mobilisasi

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

7) Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekana pada ligament karena adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu:

a) Duduk

Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Kursi dengan sandaran tinggi akan menyokong kepala dan bahu serta tungkai dapat relaksasi.

b) Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot trasversus dan dasar panggul. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan.

c) Berjalan

Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan, bila memiliki anak balita usahakan supaya tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu.

d) Tidur

Kebanyakan ibu hamil menyukai posisi berbaring miring dengan sanggahan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta paha untuk mencegah peregangannya pada sendi sakroiliaka.

e) Bangun dan baring

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

f) Membungkuk dan mengangkat

Saat harus mengangkat misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki didepan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot trasversus dikencang. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat (Romauli, 2011).

8) 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. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis

kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun (Romauli, 2011).

9) Seksualitas

Menurut Walyani tahun 2015, hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauterine. Pada kehamilan trimester III, libido mulai mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena rasa tidak nyaman di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual.

10) Istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2011).

f. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

1) Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen (Marmi, 2014). Cara mencegahnya yaitu

tingkatkan kebersihan (personal hygiene), memakai pakaian dalam dari bahan kartun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Romauli, 2011).

2) Nocturia (sering buang air kecil)

Trimester III, nocturia terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda (Marmi, 2014).

3) Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan (Bandiyah, 2009).

4) Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari, mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup (Marmi, 2014).

5) Haemoroid

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Cara mencegahnya yaitu dengan menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi (Marmi, 2014).

6) Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi

berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Marmi, 2014).

7) Varises kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan, pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah thrombosis yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk (Bandiyah, 2009).

g. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Pantikawati (2010), penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan memeriksa tanda-tanda bahaya pada setiap kali kunjungan antenatal, tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut :

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

3) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

4) Bengkak pada muka dan tangan

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

5) Gerakan janin yang berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tetapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali.

6) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

h. Deteksi Dini faktor resiko kehamilan trimester III

Menurut Poedji Rochyati, deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III dan penanganan serta prinsip rujukan kasus :

1) Menilai faktor resiko dengan skor poedji rochyati

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

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

2) 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 (Dian,2007). 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:Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10, Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 . (Rochjati Poedji, 2003).

3) Tujuan sistem skor Poedji Rochjati

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

4) Fungsi skor

- a) Sebagai alat Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan, dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.

b) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu risiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.

5) Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan 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 (Poedji Rochjati, 2003)

Tabel 2.3Skor Poedji Rochjati

I Kel F.R.	II NO	III Masalah/Faktor Resiko	Skor	IV Triwulan			
				I	II	III ₁	III ₂
				Skor Awal Ibu Hamil			
I	1.	Terlalu muda, hamil <16 tahun	4				
	2.	Terlalu tua, hamil 1 >35 tahun	4				
	3.	Terlalu cepat hamil lagi (<2 tahun)	4				
	4.	Terlalu lama hamil lagi (>10 tahun)	4				
	5.	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6.	Terlalu tua, umur >35 tahun	4				
	7.	Terlalu pendek <145 cm	4				
	8.	Pernah gagal kehamilan	4				
	9.	Pernah melahirkan dengan :	4				
	a. Tarikan tang/vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infus/Transfusi	4					
	10.	Pernah operasi sesar	8				
II	11.	Penyakit pada ibu hamil :	4				
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
	f. Penyakit Menular Seksual	4					
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.	Pre-eklampsia Berat/Kejang-kejang	8				

Keterangan :

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

nifas, mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas, memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana dan 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 prematur, abortus; sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan pre-eklamsia, bayi terlalu besar (Sarwono, 2007).
- (2) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual (Manuaba, 2010). Umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati (Sarwono, 2007).
- (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 kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih (Sarwono, 2007).
- (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, 2007).
- (5) Perawatan payudara, bertujuan memelihara hygiene payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam (Manuaba, 2010).
- (6) Imunisasi Tetanus Toxoid, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum (Sarwono, 2007).
- (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, 2007).

- (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).

i. Konsep Asuhan Kehamilan.

1) Pengertian

Menurut Walyani (2015) asuhan kehamilan adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

2) Tujuan asuhan kehamilan

Menurut Walyani (2015) tujuan asuhan kehamilan adalah sebagai berikut:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi
- b) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- c) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin

- d) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- e) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

3) Standar pelayanan asuhan kehamilan (10 T)

Menurut Buku Pedoman Antenatal Terpadu Edisi Kedua langkah-langkah dalam 10 T antara lain :

a) Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm (Pantikawati dan Saryono, 2010). Berat badan diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB.

b) Tekanan darah

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang atau berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala kearah hipertensi dan preeklampsia, apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80.

c) Tentukan status gizi ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

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

d) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.4 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari

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

Sumber : (Walyani,2015)

e) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)

Tablet ini mengandung 200 mg Sulfat Ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Cara pemberian adalah satu tablet Fe per hari, sesudah makan, selama masa kehamilan dan nifas. Perlu diberitahukan pada ibu hamil bahwa normal bila warna tinja mungkin hitam setelah minum obat ini. Dosis tersebut tidak mencukupi pada ibu hamil yang mengalami anemia, terutama anemia berat (8 gram persen atau kurang). Dosis yang dibutuhkan adalah sebanyak 1-2 x 100 mg/hari selama 2 bulan sampai dengan melahirkan.

f) Tes Laboratorium

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan

laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

(1) Pemeriksaan golongan darah

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

(2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (HB)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. 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 II dilakukan atas indikasi.

(3) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsi pada ibu hamil.

(4) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya

minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

(5) Pemeriksaan darah malaria

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

(6) Pemeriksaan tes sifilis.

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan didaerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

(7) Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan kesemua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya didaerah epidemi meluas dan terkonsentrasi dan didaerah epidemi HIV rendah penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB. Teknik penawaran ini disebut *Provider Initiated Testing And Counselling (PITC)* atau Tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayan Kesehatan (TIPK).

(8) Pemeriksaan Basil Tahan Asam(BTA)

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

g) Tatalaksana Kasus

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. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

h) Temu Wicara/Konseling

Menurut Pantikawati dan Saryono, 2010 tujuan konseling pada asuhan kebidanan:

- (1) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- (2) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

Temu wicara/ konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal meliputi :

- (1) Peran Suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

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

- (2) 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 dan keluarga.

j. Kebijakan kunjungan asuhan kebidanan

Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu: minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4).

Menurut Marmi (2011), jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

- 1) Pada Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 14. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa, dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).
- 2) Pada trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II di tambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urine.
- 3) Pada trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.
- 4) Pada trimester III setelah 36 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

2.Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Asuhan persalinan Normal, 2008).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dan tanpa komplikasi baik ibu maupun bayinya.

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan

lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan/kekuatan sendiri (Manuaba dalam Lailyiana, 2012).

Menurut WHO, persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan (dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir), beresiko pada awal persalinan dan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu setelah persalinan ibu dan bayi dalam kondisi baik (Marmi, 2012).

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). 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 (Marmi, 2012).

b. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga timbul beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his. Pada saat kehamilan kadar hormon estrogen dan progesteron dalam keadaan seimbang, sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofisis posterior, menimbulkan kontraksi dalam bentuk *braxton hicks*, yang kekuatannya menjadi dominan saat mulainya persalinan (Lailyiana, 2012). Beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan meliputi:

1) Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Pada kehamilan ganda sering terjadi

kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga memicu proses persalinan.

2) Teori penurunan *progesteron*

Proses penebaran plasenta mulai terjadi pada usia kehamilan 28 minggu, ketika terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah penurunan progesteron pada tingkat tertentu.

3) Teori *okitosin internal*

Penurunan konsentrasi progesteron akibat usia kehamilan, aktivitas oksitosin dapat meningkat, sehingga persalinan mulai terjadi.

4) Teori *prostaglandin*

Pemberian prostaglandin saat kehamilan dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.

5) Teori *hipotalamus-hipofisis dan glandula suprarenalis*.

Percobaan Linggin (1973) menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus, sehingga disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus dengan persalinan.

c. Tahapan Persalinan

Menurut Marmi (2012) tahapan persalinan dibagi menjadi :

1) Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *karnalis servikalis* karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Proses persalinan ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Fase kala I terdiri atas :

a) Fase *laten*: pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam.

b) Fase aktif, terbagi atas:

- (1) Fase *akselerasi*: pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- (2) Fase *dilatasi maksimal*: pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- (3) Fase *deselerasi*: pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.

Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir/*bloody show*. Lendir berasal dari lendir kanalis servikalis karena servik membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika servik membuka.

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu:

a) Penggunaan Partograf

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

Kegunaan partograf yaitu 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 dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu,

partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan Marmi (2012).

b) Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

c) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu: kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

c) Keadaan Janin

(1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100,

tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

(2) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U**(ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M**(ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

(3) Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase **(0)** tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, **(1)** tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, **(2)** tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, **(3)** tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

d) Keadaan Ibu

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

e) Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam,urin, aseton, protein tiap 2 - 4 jam (catat setiap kali berkemih) (Hidayat,2010).

f) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelimakebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

g) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

h) Persiapan Persalinan

Hal yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran. Marmi (2012)

a) Tanda dan gejala kala II yaitu :

Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

b) Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, fleksi, putaranpaksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Dalam kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan.

c) Posisi Meneran

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenter tetap baik. Posisi meneran dalam persalinan yaitu : Posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk.

d) Persiapan penolong persalinan yaitu: sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.

MenurutPengurus Pusat IBI(2016), asuhan kala II persalinan sesuai 60 langkah APN antara lain:

- (1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
 - (a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - (b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
 - (c) Perineum tampak menonjol
 - (d) Vulva dan sfinter ani membuka

- (2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:

- (a) Tempat, datar, rata, bersih, dan kering(termasuk ganjal bahu)
- (b)Alat pengisap lendir
- (c)Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

- (a)Menggelar kain diperut bawah ibu menyiapkan oksitocin 10 unit
- (b)Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- (3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yng tidak tembus cairan.
- (4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- (5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- (6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT/steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- (7) Bersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior menggunakan kapas/kasa yang dibasahi air DTT
 - (a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - (b) Buang kapas/kasa pembersih(terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - (c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan

dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan clorin 0,5 % - langkah 9.

- (d) Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melanjutkan langkah berikutnya.
- (8) Lakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- (9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya larutan klorin 0,5% selama 10 menit) cuci kedua tangan setelah sarung tangan di lepaskan.
- (10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 kali/menit).
- (11) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- (a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (Ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
- (b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
- (12) Minta bantuan keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- (13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat, dorongan yang kuat untuk

meneran.

- (a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - (b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran, perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - (c) Bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (kecuali berbaring telentang dalam waktu yang lama)
 - (d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - (e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - (f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - (g) Segera rujuk jika bayi belum/ tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran >120 menit (2 jm) pada primigravida atau >60 menit (1 jam) pada multigravida.
- (14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- (15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- (16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
- (17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
- (18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
- (19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi

defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.

(20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Perhatikan

(a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi

(b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantar dua klem tersebut

(21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

(22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah 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 ke arah perineum ibu untuk menopang kepala dan bahu, gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

(24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

(25) Lakukan penilaian (selintas):

(a) Apakah bayi cukup bulan?

(b) Apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan?

(c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawabannya TIDAK lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia). Bila semua jawab YA lanjut ke langkah 26.

(26) Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

(27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (Gamelli).

(28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

(29) Suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin) dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir.

(30) Setelah 2 menit bayi lahir (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusat bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit talu pisat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusat bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

(31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- (a) Menggunakan satu tangan pegang tali pusat yang sudah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantar kedua klem tersebut.
- (b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi, kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali

pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

- (c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan

(32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan 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.

- (a) Selimuti ibu bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
- (b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
- (c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui pada satu payudara.
- (d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

a) Kala III atau kala pengeluaran plasenta

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 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. 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, 2011).

Menurut Pengurus Pusat IBI(2016), asuhan persalinan kala III sesuai 60 langkah APN sebagai berikut:

- (33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (34) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (di atas symphysis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- (35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat dke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas, jika uterus tidak berkontraksi minta ibu, suami atau anggota keluarga lainnya unutk melakukan stimulasi puting susu.
- (36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
 - (a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama ketika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah sejajar lantai, ke atas).
 - (b) Jika tali pusat bertambah panjang. Pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - (c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat maka:
 - (1) Ulangi pemberian oksitocin 10 unit IM.
 - (2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika

kandung kemih penuh.

- (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (4) Ulangi tekanan dorso cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - (5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
 - (6) 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 terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- (38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.
- (39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap, masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- (40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

b) 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) asuhan 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 (Walyani, 2015).

Menurut Pengurus Pusat IBI(2016), asuhan persalinan kala IV sesuai 60 langkah APN sebagai berikut:

- (41)Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- (42)Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- (43)Pastikan kandung kemih kosong.
- (44) Ajarkan ibu atau keluarga cara lakukan masase uterus dan nilai kontraksi.
- (45)Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- (46)Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- (47)Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40 – 60 kali permenit).
 - (a) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - (b) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas segera ke rumah sakit rujukan.
 - (c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu –bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- (48)Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- (49)Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- (50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan

menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir 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) Setelah 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.

2) Kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah. Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusat semakin panjang. Manajemen aktif kala III yaitu jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin, memberi oksitosin, lakukan PTT dan masase fundus (Hidayat, 2010).

3).Kala IV

Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan post partum dapat dihindarkan (Hidayat, 2010). Menurut Hidayat (2010), sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting, yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital lainnya, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perinium telah dirawat dengan baik, dan tidak ada hematom, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik.

d. Tujuan asuhan persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Tujuan lain dari asuhan persalinan adalah:

- 1) Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.
- 2) Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.
- 3) Mengidentifikasi praktek-praktek terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran seperti penolong yang terampil, kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasinya, partograf, episiotomi terbatas hanya atas indikasi, dan mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut (Marmi, 2012).

e. Tanda-tanda persalinan

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

1) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

a) Tanda *Lightening*

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan: kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamnetum Rotundum*, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan seperti ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang, bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal, terjadinya kesulitan saat berjalan dan sering kencing (*follaksuria*).

b) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain seperti rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-

tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek, tidak bertambah bila beraktivitas.

2) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (*Inpartu*)

a) Terjadinya His Persalinan

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

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

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

c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan

persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum dan sectio caesarea.

d) Dilatasi dan Effacement

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

3) Faktor-faktor yang mempengaruhi tentang persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

a) *Power* (kekuatan)

Adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengan kerja yang baik dan sempurna.

b) Kontraksi uterus (His)

His yang baik adalah kontraksi simultan simetris di seluruh uterus, kekuatan terbesar di daerah fundus, terdapat periode relaksasi di antara dua periode kontraksi, terdapat retraksi otot-otot korpus uteri setiap sesudah his, ostium uteri eksternum dan ostium internum pun akan terbuka. His dikatakan sempurna apabila kerja otot paling tinggi di fundus uteri yang lapisan otot-ototnya paling tebal, bagian bawah uterus dan serviks yang hanya mengandung sedikit otot dan banyak kelenjar kolagen akan mudah tertarik hingga menjadi tipis dan membuka, adanya koordinasi dan gelombang kontraksi yang simetris dengan dominasi di fundus uteri dan amplitudo sekitar 40-60 mmHg selama 60-90 detik.

c) Tenaga meneran

(1) Pada saat kontraksi uterus dimulai ibu diminta untuk menarik nafas dalam, nafas ditahan, kemudian segera mengejan ke arah

bawah(*rectum*) persisBAB. Kekuatan meneran dan mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his dan refleks mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga terjadilah pembukaan pintu dengan crowning dan penipisan perinium,selanjutnya kekuatan refleks mengejan dan his menyebabkan ekspulsi kepala sebagian berturut-turut lahir yaitu UUB, dahi, muka, kepala dan seluruh badan. *Passenger* (Isi Kehamilan)

Faktor *passenger* terdiri dari atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta.

(a) Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

(b) Air ketuban

Saat persalinan air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam osthium uteri, bagian selaput anak yang di atasosthium uteri yang menonjol waktu his adalah ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks.

(c) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, plasenta juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. 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 *barrier*.

(2) *Passage*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu,yaitu bagian tulang padat,dasar panggul,vagina,introitus 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 dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

d) Faktor psikologi ibu

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang di damping oleh suami dan orang-orang yang di cintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa di damping suami atau orang-orang yang di cintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

e) Faktor penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian *maternal neonatal*, dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik di harapkan kesalahan atau malpraktek dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

4) Perubahan dan adaptasi fisiologi psikologis pada ibu bersalin

a) Kala I

(1) Perubahan dan adaptasi fisiologi kala I, menurut marmi (2012)

(a) Perubahan uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone oksitosin. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadarprogesteron 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 seiring.

(b) Perubahan serviks

Di 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 servikkalis membesar dan atas membentuk ostium uteri eksternal (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit. Pada wanita nullipara, serviks biasanya tidak akan berdilatasi hingga penipisan sempurna, sedangkan pada wanita multipara, penipisan dan dilatasi dapat terjadi secara bersamaan dan kanal kecil dapat teraba diawal persalinan. Hal ini sering kali disebut bidan sebagai “os multips”.

Pembukaan serviks disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregangkan untuk dapat dilewati kepala. Pada primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu sedangkan ostium eksternal membuka pada saat persalinan terjadi. Pada 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 ada kuat sehingga tidak menimbulkan masalah serius. 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.

Perubahan kerja jantung dalam persalinan disebabkan karena his persalinan, usaha ekspulsi, pelepasan plasenta yang menyebabkan terhentinya peredaran darah dari plasenta dan kemabli kepada peredaran darah umum. Peningkatan aktivitas direfleksikan dengan peningkatan suhu tubuh, denyut jantung, *respirasi cardiac output* dan kehilangan cairan (Marmi, 2012).

(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 takutnyala yang menyebabkan kenaikan tekanan darah, hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia.

Perubahan 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 (Marmi, 2012).

(e) Perubahan nadi

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Hal ini 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 (Marmi, 2012)

(f) Perubahan suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikkan 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 parameterlainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi (Marmi, 2012)

(g) Perubahan pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekuatiran 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. Ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengkonsumsi oksigen hampir dua kali lipat (Marmi, 2012).

(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.

Hal ini bermakna bahwa peningkatan curah jantung dan cairan yang 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 peralihan 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 cardiac output, serta disebabkan karena, filtrasi glomerulus serta aliran plasma dan renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi urin selama kehamilan. Kandung kemih harus dikontrol setiap 2 jam yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan. Protein dalam urin (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah wanita bersalin. Tetapi protein urin (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan

ini lebih sering pada ibu primipara anemia, persalinan lama atau pada kasus preeklamsia.

Hal ini bermakna bahwa kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap 2 jam) untuk mengetahui adanya distensi juga harus dikosongkan untuk mencegah : obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama yang akan mengakibatkan hipotonia kandung kemih dan retensi urin selama pasca partum awal. Lebih sering pada primipara atau yang mengalami anemia atau yang persalinannya lama dan preeklamsi (Marmi, 2012).

(j) Perubahan pada 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 dilambung tetap seperti biasa. Makanan yang diingesti selama periode menjelang persalinan atau fase prodormal 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.

Hal ini bermakna bahwa lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan umum selama masa transisi. Oleh karena itu, wanita 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 hematologi

Hemoglobin 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 peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama kala 1 persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 15000 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas 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 resiko meningkat pada wanita anemia selama periode intrapartum. Perubahan menurunkan resiko 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

Menurut Marmi (2012) perubahan dan adaptasi psikologi 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 kekuatiran 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. 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. Saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya. Kenyataan ini wanitaingin seseorang mendampinginya karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan.

(c) Fase transisi

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

Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima, dukungan yang diterima dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada, dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan. Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin yaitu: Perasaan tidak enak dan kecemasan, takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi, menganggap persalinan sebagai cobaan, apakah bayi normal atau tidak dan apakah ibu sanggup merawat bayinya.

b) Kala II

(1) Perubahan fisiologis pada ibu bersalin kala II

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

(a) Kontraksi

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

(b) Pergeseran organ dalam panggul

Organ-organ yang ada dalam panggul adalah vesika urinaria, dua ureter, kolon, uterus, rektum, tuba uterina, uretra, vagina, anus, perineum, dan labia. Pada saat

persalinan, peningkatan hormon relaksin menyebabkan peningkatan mobilitas sendi, dan kolagen menjadi lunak sehingga terjadi relaksasi panggul. Hormon relaksin dihasilkan oleh korpus luteum. Karena adanya kontraksi, kepala janin yang sudah masuk ruang panggul menekan otot-otot dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada rektum dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengejan, anus membuka, labia membuka, perineum menonjol, dan tidak lama kemudian kepala tampak di vulva pada saat his.

(c) Ekspulsi janin

Ada beberapa tanda dan gejala kala II persalinan, yaitu sebagai berikut: Ibu merasa ingin mengejan bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka dan Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

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

c) Kala III

Marmi (2012) menjelaskan kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

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

d) Kala IV

Menurut Marmi (2012) banyak perubahan fisiologi yang terjadi selama persalinan dan kelahiran kembali ke level pra-persalinan dan menjadi stabil selama satu jam pertama pascapersalinan. Manifestasi fisiologi lain terlihat selama periode ini muncul akibat atau terjadi setelah stres persalinan. Pengetahuan tentang temuan normal penting untuk evaluasi ibu yang akurat. Berikut perubahan-perubahan yang terjadi selama persalinan menurut Marmi (2012):

(1) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan di tengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara simpisis pubis dan umbilikus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilikus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh. Kandung kemih penuh menyebabkan uterus sedikit bergeser ke kanan, 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 terasa lunak, longgar tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik; atonia uteri adalah penyebab utama perdarahan post partum segera. Hemostasis uterus yang efektif dipengaruhi oleh kontraksi jalinan serat-serat otot miometrium. Serat-serat ini bertindak mengikat pembuluh darah yang terbuka pada sisi plasenta. Pada umumnya trombus terbentuk pembuluh darah distal pada desidua, bukan dalam pembuluh miometrium. Mekanisme ini, yaitu ligasi terjadi dalam miometrium dan trombosis dalam desidua-penting karena dapat mencegah pengeluaran trombus ke sirkulasi sistemik.

(2) Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah kelahiran serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan, atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang memanjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan tersebut, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala dua persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah dua jam introitus vagina hanya bisa dimasuki dua atau tiga jari. Edema atau memar pada introitus atau pada area perineum sebaiknya dicatat.

(3) Tanda vital

Tekanan darah, nadi, dan pernafasan harus kembali stabil pada level pra persalinan selama jam pertama pascapartum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini adalah satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu berlanjut meningkat,

tetapi biasanya di bawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam partus.

(4) Gemetar

Umum bagi seorang wanita mengalami tremor atau gemetar selama kala empat persalinan, gemetar seperti itu di anggap normal selama tidak disertai dengan demam lebih dari 38°C, atau tanda-tanda infeksi lainnya. Respon ini dapat diakibatkan karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energi melahirkan; respon fisiologi terhadap penurunan volume intra-abdomen dan pergeseran hematologik juga memainkan peranan.

(5) Sistem Gastrointestinal

Mual dan muntah, jika ada selama masa persalinan harus diatasi. Haus umumnya banyak dialami, dan ibu melaporkan rasa lapar setelah melahirkan.

(6) Sistem renal

Kandung kemih yang hipotonik, disertai dengan retensi urine bermakna dan pembesaran umum terjadi. Tekanan dan kompresi pada kandung kemih selama persalinan dan kelahiran adalah penyebabnya. 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 atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan risiko perdarahan dan keparahan nyeri.

5) Deteksi/ penapisan awal ibu bersalin

Menurut Lailiyana,dkk (2012) penapisan ibu bersalin merupakan deteksi dini kemungkinan terjadinya komplikasi gawat darurat, yaitu ada / tidaknya riwayat bedah sesar,perdarahan per vagina, persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu),ketuban pecah dengan mekoneum yang kental,ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam), ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu),

ikterus, anemia berat, tanda/gejala infeksi, hipertensi dalam kehamilan/preeklampsia, tinggi fundus uteri 40cm atau lebih, gawat janin, primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5, presentasi bukan belakang kepala, presentasi majemuk, kehamilan gemeli, tali pusat menubung, syok, dan penyakit-penyakit yang menyertai ibu.

6) Rujukan

Saat menemukan masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood*.

Singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

B (Bidan) : pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawah kefasilitas rujukan.

A (Alat) : bawah perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

K (Keluarga) : beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayiperlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan

tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan.

S (Surat) :berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

O (Obat) : bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.

K (Kendaraan): siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

U (Uang) :ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

Da (Darah dan Doa) : persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan (Marmi, 2012).

3. Konsep Dasar BBL Normal

a. Pengertian

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 intrauterin ke kehidupan ektrauterin (Dewi,2010).

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 dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2010).

Menurut M. Sholeh Kosim, 2007 Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram,cukup bulan,lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi, 2012). Hasil konsepsi yang baru saja keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir atau dengan bantuan alat tertentu sampai berusia 28 hari (Marmy, 2012).

b.Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut dewi Viviana (2010) ciri-ciri bayi baru lahir yaitulahir aterm antara 37-42 minggu,berat badan 2.500-4.000 gram,panjang 45-53 cm,lingkar dada 30-38 cm,lingkar kepala 33-35 cm,lingkar lengan 11-12 cm,ferekuensi denyut jantung 120-160 x/menit,pernapasan \pm 40-60 x/menit,kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas,Nilai APGAR > 7,gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat, refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik,refleks morrro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik,refleks grasping (menggenggam) sudah baik, pada anak laki-laki kematangan ditandai dengan testis dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang,pada anak perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, sertaadanya labia minora dan mayora,daneliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokletan.

c. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru lahir

Menurut Marmi, 2012 adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar uterus:

1) Sistem pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Perkembangan sistem pulnomer terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari.

Tabel 2.5. Perkembangan Sistem Pulmoner

Umur kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Dua bronki membesar
6 minggu	Dibentuk segmen bronkus
12 minggu	Diferensiasi lobus
16 minggu	Dibentuk bronkiolus
24 minggu	Dibentuk alveolus
28 minggu	Dibentuk surfaktan
34-36 minggu	Maturasi struktur (paru-paru dapat mengembangkan sistem alveoli dan tidak mengempis lagi)

Sumber : Marmi, 2012.

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena adanya tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir, penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi), dan rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik).

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia

dan suhu akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kali.

2) Sistem peredaran darah

Aliran darah dari plasenta berhenti saat tali pusat diklem dan karena tali pusat diklem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat diklem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan napas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari napas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah. Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat, dengan demikian paru-paru berkembang. Tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru.

3) Produksi panas (suhu tubuh)

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0.6°C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi adalah Luasnya perubahan tubuh bayi, Pusat pengaturan suhu tubuh yang belum berfungsi secara sempurna, Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas.

Suhu tubuh normal pada neonatus adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika suhu kurang dari 35°C maka bayi disebut mengalami hipotermia.

Gejala hipotermia:

- a) Sejalan dengan menurunnya suhu tubuh, maka bayi menjadi kurang aktif, letargi, hipotonus, tidak kuat menghisap ASI dan menangis lemah

- b) Pernapasan megap-megap dan lambat, serta denyut jantung menurun
- c) Timbul sklerema : kulit mengeras berwarna kemerahan terutama dibagian punggung, tungkai dan lengan
- d) Muka bayi berwarna merah terang
- e) Hipotermia menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung, perdarahan terutama pada paru-paru, ikterus dan kematian.

Empat mekanisme kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir :

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda disekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contohnya : menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

b) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contoh : membiarkan atau menmpatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.

c) Radasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemidahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu yang berbeda. Contoh : bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan air conditioner (AC) tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditiidurkan berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat tembok.

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati.

4) Keseimbangan cairan dan fungsi ginjal

Fungsi ginjalneonatus belum sempurna, hal ini karena jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa, tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal dan aliran darah ginjal (*renal blood flow*) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

Bayi berumur tiga hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjal mulai memproses air yang didapatkan setelah lahir.

Bayi baru lahir cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu 30-60 ml. Normalnya dalam urin tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal.

5) Saluran pencernaan

Masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium (zat yang berwarna hitam kehijauan). Adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja tradisional pada hari ke 3-4 yang berwarna coklat kehijauan.

Aktifitas mulut saat lahir sudah mulai berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan palatum sehingga bayi hanya bernapas melauai hidung, rasa kecap dan mencium sudah ada

sejak lahir, saliva tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama. Adapun adaptasi saluran pencernaan adalah :

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

6) Hepar

Segara setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, ditoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

7) Imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah dan meminimalkan infeksi.

Bayi baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupannya. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting.

8) Metabolisme

Jam-jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir, diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/100 ml. Apabila oleh sesuatu hal, misalnya bayi dari ibu yang menderita DM dan BBLR perubahan glukosa menjadi glikogen akan meningkat atau terjadi gangguan pada metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemi.

Memfungsikan otak, bayi baru lahir memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Setelah tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir, seorang bayi harus mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Setiap bayi baru lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk diberi ASI secepat mungkin setelah lahir), melalui penggunaan cadangan glikogen (*glikogenesis*), melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (*gluconeogenesis*).

Kelenjar endokrin

Adapun penyesuaian pada sistem endokrin adalah:

- a) Kelenjar tiroid berkembang selama minggu ke-3 dan 4.
- b) Sekresi-sekresi thyroxyn dimulai pada minggu ke-8. Thyroxyn maternal adalah bisa memintasi plasenta sehingga fetus yang tidak memproduksi hormon thyroid akan lahir dengan hypotiroidisme konginetal jika tidak ditangani akan menyebabkan reterdasi mental berat.

- c) Kortek adrenal dibentuk pada minggu ke-6 dan menghasilkan hormon pada minggu ke-8 atau minggu ke-9
- d) Pankreas dibentuk dari foregut pada minggu ke-5 sampai minggu ke-8 dan pulau langerhans berkembang selama minggu ke-12 serta insulin diproduksi pada minggu ke-20 pada infant dengan ibu DM dapat menghasilkan fetal hyperglikemi yang dapat merangsang hyperinsulinemia dan sel-sel pulau hyperplasia hal ini menyebabkan ukuran fetus yang berlebih.
- e) Hyperinsulinemia dapat memblock maturasi paru sehingga dapat menyebabkan janin dengan risiko tinggi distress pernapasan.

10) Keseimbangan asam basa

Derajat keasaman (Ph) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensi asidosis.

11) Susunan syaraf

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang stabil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas. Perkembangan neonatus terjadi cepat; sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya, kontrol kepala,tersenyum) akan berkembang. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

d. Masa Transisi Bayi Baru Lahir

1) Pengertian

Masa transisi adalah masa ketika bayi menstabilkan dan menyesuaikan diri dengan kemandirian ektrauteri.

Periode transisi bayi baru lahir : perilaku dan temuan pada bayi baru lahir serta dukungan bidan.

- a) Periode reaktivitas pertama dari lahir hingga 30 menit pertama kehidupan

(1) Perilaku/ temuan

Frekuensi jantung cepat, terlihat denyutan tali pusat, warna menunjukkan sianosis sementara atau akrosianosis, pernapasan ceat di batas atas rentang normal, Ronki harus hilang dalam 20 menit, mungkin menunjukkan pernapasan cuping hidung disertai bunyi dengkur dan retraksi dinding dada, lendir biasanya akibat cairan paru yang tertahan, lendir encer, jernih, kadang terdapat gelembung-gelembung kecil, mata membuka, bayi menunjukkan perilaku siaga, mungkin menangis, terkejut, atau mencari puting susu, seringkali mengeluarkan faeces sesaat setelah lahir, bising usus biasanya timbul dalam 30 menit, bayi memfokuskan pandangannya pada ibu atau ayahnya ketika mereka berada pada lapang pandang yang tepat dan kebanyakan akan menyusu pada periode ini

(2) Dukungan bidan

Maksimalkan kontak antara ibu dan bayi baru lahir, bantu ibu menggendong bayi untuk memfasilitasi proses saling mengenal, dorong ibu untuk menyusui bayinya ketika bayi berada pada tahap sangat siaga sebagai upaya melindungi bayi dari hipoglikemia fisiologis yang terjadi setelah lahir dan minimalkan prosedur maternal yang tidak nyaman selama periode ini.

b) Periode tidur yang tidak berespon usia 30 menit hingga 2 jam

(1) Perilaku atau temuan

Frekuensi jantung menurun hingga kurang dari 140 denyut per menit pada periode ini, dapat terdengar murmur; indikasi bahwa duktus arteriosus belum sepenuhnya menutup (temuan normal), frekuensi pernapasan menjadi lebih lambat dan tenang serta tidur dalam .Bising usus terdengar, namun kurang.

(2) Dukungan bidan

Jika memungkinkan, bayi baru lahir jangan diganggu untuk pemeriksaan mayor atau dimandikan selama periode ini, dalam yang pertama ini memungkinkan bayi pulih dari tuntutan kelahiran dan transisi segera ke kehidupan ekstrasuteri.

c) Periode reaktivitas kedua 2 hingga 6 jam kehidupan

(1) Perilaku atau temuan

Frekuensi jantung stabil, warna cepat berubah karena pengaruh stimulus lingkungan, frekuensi pernapasan bervariasi, karena aktivitas, harus <60 kali per menit tanpa disertai ronki, mungkin berminat untuk menyusu dan mungkin bereaksi terhadap makanan pertama dengan meludahkan susu bercampur lendir.

(2) Dukungan bidan

Pemberian makan dini, dorong pemberian ASI, bayi yang diberi susu botol biasanya minum kurang dari 30 ml tiap pemberian, wanita yang baru menjadi ibu harus diberi tahu teknik menyendawakan, lendir yang muncul selama pemberian makan dini dapat menghambat pemberian makan yang adekuat. Lendir yang banyak mungkin mengindikasikan adanya masalah, seperti atresia esofagus. Lendir yang bercampur empedu menandakan adanya penyakit.

e. Asuhan Kebidanan bayi Baru Lahir (Marmi, 2012)

1) Asuhan segera bayi baru lahir

Adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting asuhan segera bayi baru lahir :

- a) Memantau pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit sekali
- b) Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik

- c) Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit, jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi dan jika suhu kurang dari 36,5 °C segera hangatkan bayi
- d) Kontak dini dengan bayi

Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin untuk kehangatan yaitu untuk mempertahankan panas dan untuk ikatan batin dan pemberian ASI. Jangan pisahkan ibu dengan bayi dan biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit 1 jam setelah persalinan.

Adapun penilaian pada bayi baru lahir dilakukan dengan penilaian APGAR score :

Tabel 2.6 Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	<i>Blue</i> (seluruh tubuh biru atau pucat)	<i>Body pink, Limbs Blue</i> (tubuh kemerahan, ekstremitas biru)	<i>All pink</i> (seluruh tubuh kemerahan)
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	<i>Absent</i> (tidak ada)	< 100	>100
<i>Grimace</i> (refleks)	<i>None</i> (tidak bereaksi)	<i>Grimace</i> (sedikit gerakan)	<i>Cry</i> (reaksi melawan, menangis)
<i>Activity</i> (tonus otot)	<i>Limp</i> (lumpuh)	<i>Some Flexion of Limbs</i> (ekstremitas sedikit fleksi)	<i>Active Movement, limbs Well Flexed</i> (gerakan aktif, ekstremitas fleksi dengan baik)
<i>Respiratory Effort</i> (usaha bernafas)	<i>None</i> (tidak ada)	<i>Slow, irregular</i> (lambat, tidak teratur)	<i>Good, strong cry</i> (menangis kuat)

Sumber : Marmi, 2012.

2) Asuhan bayi baru lahir

Asuhan yang diberikan dalam waktu 24 jam. Asuhan yang diberikan adalah :

- a) Lanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktivitas
- b) Pertahankan suhu tubuh bayi yaitu hindari memandikan minimal 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah medis serta

suhunya $36,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih, bungkus bayi dengan kain yang kering atau hangat dan kepala bayi harus tertutup.

c) Pemeriksaan fisik bayi

Butir-butir penting pada saat memeriksa bayi baru lahir :Gunakan tempat yang hangat dan bersih, Cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa, gunakan sarung tangan, dan bertindak lembut pada saat menangani bayi, Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah mulai dari kepala sampai jari-jari kaki, jika ada faktor resiko dan masalah minta bantuan lebih lanjut jika diperlukan dan rekam hasil pengamatan

d) Berikan vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. Vitamin K pada BBL hal-hal yang harus dilakukan adalah semua BBL normal dan cukup bulan berikan vitamin K peroral 1 mg/hari selama 3 hari. Bayi resti berikan vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg. Jenis vitamin K yang digunakan adalah vitamin K1. Vitamin K1 diberikan intramuskular atau oral. Dosis untuk semua bayi baru lahir Intramuskular, 1 mg dosis tunggal, Oral, 2 mg diberikan pada waktu bayi baru lahir umur 3-7 hari dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan. Bayi ditolong oleh dukun wajib diberikan vitamin K1 secara oral. Penyediaan vitamin K1 dosis injeksi 2 mg/ml/ampul, dosis oral 2 mg/tablet yang dikemas dalam bentuk strip 3 tablet atau kelipatannya. Profilaksis vitamin K1 pada bayi baru lahir dijadikan sebagai program nasional.

e) Inisiasi Menyusu Dini (Ambarwati dan Wulandari, 2010)

(1) Pengertian

IMD adalah bayi yang mulai menyusu sendiri segera setelah lahir.

(2) Inisiasi menyusu dini yang dianjurkan

Begitu bayi lahir diletakkan diatas perut ibu yang sudah dialasi kain kering. Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya. Tali pusat dipotong lalu diikat, Vernik (zat

lemak putih) yang melekat ditubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi. Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan di dada ibu atau diperut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama. Jika perlu bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.

(3) Keuntungan IMD

(a) Bagi bayi :

Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi. Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi. Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi. Meningkatkan kecerdasan. Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi. Mencegah kehilangan panas. Merangsang kolostrum segera keluar.

(b) Bagi ibu

Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin. Meningkatkan keberhasilan produksi ASI. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi

f) Identifikasi bayi

Merupakan alat pengenalan bayi agar tidak tertukar

g) Perawatan lain

Perawatan lain adalah: lakukan perawatan tali pusat. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi pulang ke rumah beriimunisasi BCG, polio oral, dan hepatitis B. Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua. Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi. Beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam. Pertahankan bayi agar selalu dekat ibu. Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering. Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. Peganglah,

sayangi dan nikmati kehidupan bersama bayi. Awasi masalah dan kesulitan pada bayi. Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusui kurang baik.

Ketika pasien mau pulang, sebaiknya bidan melakukan evaluasi sebagai berikut :Tanda-tanda vital bayi, tangisan, warna kulit, tonus otot dan tingkat aktivitas. Apakah bayi sudah BAB. Apakah bayi sudah dapat menyusui dengan benar. Apakah ibu menunjukkan bahwa ia sudah dapat menangani neonatal dengan benar. Apakah suami dan keluarga sudah dilibatkan dalam hal perawatan neonatal. Apakah sudah cukup persediaan pakaian atau perlengkapan bayi dirumah. Apakah keluarga memiliki rencana tindak lanjut kunjungan. Apakah memiliki rencana transportasi ke rumah.

f. Kunjungan Neonatal

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015 pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu :

1) Kunjungan Neonatal pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir (KN 1)

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

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

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

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

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

4. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010).Masa Nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Yanti, 2011). Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Marmi, 2014).

Masa Nifas atau *puerperium* adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu.Masa Nifas atau *puerperium* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Saifuddin, 2009).Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah *plasenta* keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa Nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Ary Sulistyawati, 2009).

b. Tujuan asuhan masa nifas

Menurut Marmi, 2014 tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas adalah menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis, melaksanakan *skrining* secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri,nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari, mencegah infeksi dan komplikasi pada ibu, memberikan pelayanan keluarga berencana, mendapatkan kesehatan emosional, mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

c. Peran dan tanggung jawab bidan pada masa nifas

Menurut Yanti, dkk: 2011 bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan hal yang sangat penting karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas, sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga, mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman, membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi, mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan, memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman, melakukan manajemen asuhan kebidanan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas, memberikan asuhan secara profesional, teman terdekat sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi saat-saat kritis masa nifas.

d. Tahapan masa nifas

Menurut Marmi 2011, masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung lama kira-kira 6 minggu. Nifas dapat di bagi kedalam 3 periode :

- 1) Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan.
- 2) Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat – alat genitalia yang lamanya 6 – 8 minggu.

- 3) Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna. Terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

e. Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut permenkes dalam Buku KIA (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu kunjungan pertama 6 jam- 3 hari post partum, kunjungan kedua 4-28 hari post partum, kunjungan ketiga 29-42 hari post partum.

Asuhan yang diberikan untuk kunjungan nifas dibagi sebagai berikut :

1) Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari post partum

Hal yang dilakukan yaitu menanyakan kondisi ibu nifas secara umum, pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi, pemeriksaan lochea dan perdarahan, pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi, pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian Asi eksklusif, pemberian kapsul vitamin A, mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri, pemberian Asi eksklusif, mengajar cara memperat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi, setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka harus menjaga ibu dan bayi 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

Memberikan nasihat yaitu Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan, Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari, Istirahat cukup saat bayi tidur ibu istirahat, bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga

kebersihan luka bekas operasi, hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan, perawatan bayi yang benar, jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama karena akan membuat bayi stress, lakukan simulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.

2) Kunjungan 4-28 hari post partum

Hal yang dilakukan yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, dan memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir

3) Kunjungan 29-42 hari post partum

Hal yang dilakukan yaitu menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas, tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi, memberikan konseling KB secara dini.

f. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Menurut Nugroho, 2014 perubahan anatomi fisiologi masa nifas :

1) Perubahan sistem reproduksi

Alat – alat genital interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi.

a) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

(1) Iskemia Miometrium

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

(2) Atrofi jaringan

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

(3) Autolysis

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

(4) Efek oksitosin

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

Tabel 2.7 Perubahan – Perubahan Normal pada Uterus Selama Postpartum

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

Sumber : Nugroho, 2014

b) *Lokhea*

Lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lokhea* mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda, pada setiap wanita. *Lokhea* mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran

lokhea dapat dibagi menjadi *lokhea rubra*, *sanguilenta*, *serosa* dan *alba*. Perbedaan masing-masing *lokhea* sebagai berikut :

(1) *Lokhea rubra*

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

(2) *Lokhea sanguinolenta*

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

(3) *Lokhea serosa*

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

(4) *Lokhea alba*

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati, *lokhea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

c) Perubahan vulva, vagina dan perineum.

Selama proses persalihan vulva dan vagina yang mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan inikembali ke dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi

tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

2) Perubahan sistem pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

a) Nafsu makan

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

b) Motilitas

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

c) Pengosongan usus

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

3) Perubahan sistem perkemihan

Pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar

akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan, antar lain:

a) *Hemostatis internal*

Tubuh, terdiri dari air dan unsur-unsur yang larut di dalamnya, dan 70 persen dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang disebut dengan cairan intraselular.

Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi. Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran berlebihan dan tidak diganti.

b) Keseimbangan asam basa tubuh

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

c) Pengeluaran sisa metabolisme

Zat toksin ginjal mengekskresi hasil akhir dari metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat dan kreatinin. Ibu postpartum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan merasa nyaman. Namundemikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil pada ibu postpartum , antara lain :

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

4) Perubahan sistem muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskoloskeletel pada masa nifas, meliputi:

a) Dinding perut dan peritoneum.

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

b) Kulit abdomen

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

c) *Striae*

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

d) Perubahan *ligamen*

Setelah jalan lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur – angsur menciut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

e) *Symphysis pubis*

Pemisahan symphysis pubis jarang terjadi. Namun demikian, hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan symphysis pubis antara lain : nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan symphysis dapat dipalpasi. Gejala ini dapat

menghilang setelah beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap.

5) Perubahan sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut antara lain:

a) Hormon plasenta

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

b) Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain: hormon *prolaktin*, *FSH* dan *LH*. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksisusu. *FSH* dan *LH* meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke 3, dan *LH* tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) *Hipotalamik pituitary ovarium*

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16 persen dan 545 persen setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40 persen setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90 persen 24 minggu.

d) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke tiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu *involution uteri*.

e) Hormon estrogen dan progesteron vulva serta vagina.

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

6) Perubahan tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang harus dikaji pada masa nifas antara lain:

a) Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat celsius. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celsius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke 4 postpartum suhu badan akan naik lagi, hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis, ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu di atas 38 derajat celsius, waspada terhadap infeksi postpartum.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 – 80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

c) Tekanan darah

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan, sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklamsia post partum, namun demikian hal tersebut sangat jarang terjadi.

d) Pernafasan.

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 sampai 24 kali per menit. Ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Pernafasan menjadi lebih cepat pada masa post partum, kemungkinan ada tanda – tanda syok.

7) Perubahan sistem kardiovaskuler

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesarea menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Persalinan pervagina, hemokonsentrasi akan naik dan pada persalinan seksio sesarea hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Volume darah ibu relatif bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekompensasi kardis pada penderita vitum cordia. Hal ini akan diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ke tiga sampai kelima postpartum.

8) Perubahan sistem hematologi

Hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. *Leukositosis* adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa postpartum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Awal postpartum, jumlah hemoglobin, hemotakrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah – ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut, jika hemotakrit pada hari pertama atau hari kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi dari daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah.

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hemotakrit dan hemoglobin pada hari 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

g. Proses adaptasi psikosis pada ibu nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain adalah sebagai berikut :

a) Fase *Taking In*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses

persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu.

Fase ini kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi, bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

b) *Fase Taking Hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka jalan lahir, mobilisasi postpartum, senam nifas, nutrisi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

c) *Fase Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

h. Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

Menurut Sulistyawati, 2009 faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui antara lain :

1) 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.

2) 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*.

3) 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. Bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatana keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan.

Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Masyarakat jika mengetahui dan memahami hal-hal yang mempengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak dilakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas.

Status ekonomi merupakan simbol status sosial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil, sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas

untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan.

i. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

Menurut Marmi 2014 kebutuhan dasar ibu masa nifas antara lain:

1) Nutrisi

Nutrisi yang di konsumsi pada masa nifas harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, dan proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori, ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian ditambah 500 kalori pada bulan selanjutnya. Gizi ibu menyusui antara lain mengkonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari, makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, minum sedikit 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui), pil zat besi harus di minum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, minum vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

2) Karbohidrat

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

3) Lemak

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

4) Protein

Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15 persen. Sumber protein yaitu nabati (tahu, tempe dan kacang-kacangan) dan hewani (daging, ikan, telur, hati, otak, usus, limfa, udang, kepiting).

5) Vitamin dan mineral

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Beberapa vitamin 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 vit.B6, Tiamin, As.Folat, kalsium, seng, dan magnesium. Kadar vit.B6, tiamin dan As.folat dalam air susu langsung berkaitan dengan diet atau asupan suplemen yang dikonsumsi ibu. Asupan vitamin yang tidak memadai akan mengurangi cadangan dalam tubuh ibu dan mempengaruhi kesehatan ibu maupun bayi.

Sumber vitamin yaitu: hewani dan nabati sedangkan sumber mineral: ikan, daging banyak mengandung kalsium, fosfor, zat besi, seng dan yodium.

6) Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh.

7) Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulansi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketegantungan peran sakit menjadi sehat. Aktifitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan

jarak antara aktifitas dan istirahat. Ambulansi dini (early ambulation) adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan.

Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan early ambulation adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik, dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan, dll., selama ibu masih dalam perawatan. Kontraindikasi ambulansi dini adalah klien dengan penyulit seperti: anemia, penyakit jantung, penyakit paru, dll.

8) Eliminasi

Kebanyakan pasien dapat melakukan buang air kecil secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler 50 persen. Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine. Umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum atau cunam, dapat mengakibatkan retensio urin. Sebaiknya dipasang dower kateter untuk memberi istirahat pada otot-otot kandung kencing, sehingga jika ada kerusakan pada otot-otot kandung kencing, otot-otot cepat pulih kembali agar fungsinya cepat pula kembali. Buang air besar biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan.

a) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam, karena enema prapersalinan, diet cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serat serta ambulansi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan seperti dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien dan mengompres air hangat di atas simpisis, bila tidak berhasil dengan cara di atas maka dilakukan kateterisasi. Karena prosedur

kateterisasi membuat klien tidak nyaman dan risiko infeksi saluran kencing tinggi, untuk itu *kateterisasi* tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam *postpartum*. Dower kateter diganti setelah 48 jam.

b) Defekasi

Biasanya 2-3 hari *postpartum* masih sulit buang air besar, agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olahraga.

9) Kebersihan diri/ *perineum*

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu dan penyembuhan luka *perineum*.

Upaya yang harus dilakukan diantaranya :

a) Mandi

Mandi teratur minimal 2 kali sehari. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, serta lingkungan dimana ibu tinggal yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan *mamae* dilanjutkan perawatan *perineum*.

b) Perawatan *perineum*

Perawatan luka *perineum* bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka *perineum* dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK atau BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian bagian anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan, apabila setelah buang air besar atau buang air kecil *perineum* dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Biasanya ibu merasa takut pada kemungkinan jahitannya akan lepas, juga merasa sakit sehingga

perineum tidak dibersihkan atau dicuci. Cairan sabun atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah buang air kecil atau buang air besar.

Membersihkan dimulai dari simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Ibu yang mempunyai luka episiotomi atau alserasi, disarankan untuk tidak menyentuh daerah luka. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan.

10) Istirahat

Kebahagiaan setelah melahirkan membuat ibu sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini menyebabkan sulit tidur, juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menyusui bayinya atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

Sarankan ibu untuk kembali pada 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 involusi uteri, dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Tujuan istirahat untuk pemulihan kondisi ibu dan untuk pembentukan atau produksi ASI.

11) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu dapat mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami atau istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB, apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum.

Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang, baik kecepatannya maupun lamanya, juga orgasme pun akan menuru. Ada juga yang berpendapat bahwa coitus dapat dilakukan setelah masa nifas berdasarkan teori bahwa saat itu bekas luka plasenta belum sembuh (proses penyembuhan luka postpartum sampai dengan 6 minggu). Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau duajarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri.

j. Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

Bounding merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orangtua dan anak ketika pertama kali bertemu. *Attachment* adalah suatu perasaan kasih sayang yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran. Hubungan antara ibu dan bayinya harus dibina setiap saat untuk mempererat rasa kekeluargaan. Kontak dini antara ibu, ayah dan bayinya disebut *bounding attachment* melalui touch/sentuhan, kontak mata dan aroma. Jam-jam pertama segera setelah kelahiran meliputi suatu masa

yang unik yang disebut “masa sensitif ibu”, karena akan terjalin keterikatan maka sangat penting agar ibu dan bayi bisa bersama.

Bounding adalah masa sensitif pada menit pertama dan beberapa jam setelah kelahiran karena kontak ibu dan ayah ini dapat menentukan tumbuh kembang anak menjadi optimal atau suatu langkah untuk mengungkapkan perasaan afeksi (kasih sayang) oleh ibu kepada bayinya segera setelah lahir. Attachment adalah proses penggabungan berdasarkan cinta dan penerimaan yang tulus dari orang tua terhadap anaknya dan memberikan dukungan asuhan dalam perawatannya.

Bounding attachment adalah suatu peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin orangtua dan bayi. Hal ini merupakan proses sebagai hasil dari suatu interaksi terus-menerus antara bayi dan orangtua yang bersifat saling mencintai memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Cara untuk melakukan bounding ada beberapa macam antara lain:

1) Kontak awal

Pelaksanaan bounding attachment dimulai pada awal kelahiran bayi. Dimana pada kelahiran, bayi dipersiapkan lebih dekat dengan orangtuanya agar merasa terlindungi.

2) Kulit ke kulit

Seorang ibu nifas akan dapat langsung meletakkan bayinya di atas perut jika tidak ada komplikasi yang serius, baik setelah tahap kedua kelahiran atau sebelum tali pusat dipotong. Kontak yang segera ini penting menuju pembentukan ikatan batin yang pertama. Selain itu kontak kulit dengan kulit membantu bayi tetap hangat.

3) Menyentuh bayi

Seorang ibu nifas akan menyentuh bayinya menggunakan jari dan seluruh lengannya, ia akan menepuk-nepuk tubuh bayinya dengan gerakan yang lembut. Hasrat untuk memegang bayinya bukan hanya membantu terbentuknya ikatan batin, melainkan mempermudah perawatan bayi. Semakin sering ditimang-timang, bayi akan semakin

puas karena bayi membutuhkan rasa aman dari sentuhan ketika dia mulai belajar mengenal dunia baru diluar rahim.

4) Pemberian Asi

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu satu jam setelah bayi lahir. Anjurkan ibu nifas untuk memeluk dan mencoba untuk menyusui bayinya segera setelah tali pusat di klem dan dipotong, ini berguna untuk merangsang kontraksi uterus.

5) Sentuhan

Sentuhan atau rangsangan taktil digunakan secara ekstensif oleh orang tua dan memberi perawatan lain yang berarti sebagai suatu perkenalan dengan bayi baru lahir.

6) Kontak antara mata dengan mata

Perhatian kontak mata dengan mata di demonstrasikan terus-menerus. Kontak mata dengan mata mempunyai suatu efek yang mempererat hubungan pada awal perkembangan dan meningkatkan hubungan antar manusia pada seluruh usia.

7) Suara

Mendengar dan merespon orang tua dan bayinya sangat penting. Orang tua menunggu tangisan pertama bayi mereka dengan tegang karena suara tersebut membuat mereka yakin bahwa bayimereka dalam keadaan sehat. Tangis tersebut membuat mereka melakukan tindakan menghibur.

8) Bau badan yang khas

Setiap anak memiliki aroma yang unik dan bayi belajar dengan cepat untuk mengenali aroma susu ibunya. Awal kehidupan, hubungan ibu dan bayi lebih dekat dibanding dengan anggota keluarga yang lain karena setelah melewati sembilan bulan bersama dan melewati saat-saat kritis dalam proses kelahiran membuat keduanya memiliki hubungan yang unik. Peran kehadiran seorang ayah dan anggota keluarga yang lain juga dibutuhkan dalam perkembangan psikologis anak yang baik nantinya. Hubungan ayah dan bayi adalah ungkapan yang diunakan

untuk penyerapan, kesenangan dan ketertarikan ayah terhadap bayinya. Kemampuan ayah dalam beradaptasi dengan kelahiran bayi dipengaruhi oleh keterlibatan ayah selama kehamilan, partisipasi saat persalinan, struktur keluarga, identifikasi jenis kelamin, tingkat kemampuan dalam penampilan dan latar belakang kultural. Ciri-cirinya adalah dapat memberikan rangsangan dengan sentuhan dan kontak mata, berkomunikasi dan ciri-ciri yang sama dengan dengan dirinya, menegaskan bahwa itu adalah bayinya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi respon orang tua antara lain umur ibu atau ayah yang terlalu mudah, kesiapan berumah tangga kurang, dukungan sosial suami, keluarga kurang, ekonomi rendah, pengetahuan rendah, kurang informasi kesehatan, dan budaya yang bertentangan dengan kesehatan kuat.

k. Proses laktasi dan menyusui

1) Anatomi dan fisiologi payudara

a) Anatomi payudara

Payudara disebut *Glandula mammae*, berkembang sejak usia janin 6 minggu dan membesar karena pengaruh hormon ibu yang tinggi yaitu estrogen dan progesteron. Estrogen meningkatkan pertumbuhan duktus-duktus dan saluran penampung. Progesteron merangsang pertumbuhan tunas-tunas alveoli.

Payudara tersusun dari jaringan kelenjar, jaringan ikat, dan jaringan lemak. Diameter payudara sekitar 10-12cm pada wanita yang tidak hamil berat rata-rata sekitar 200gram, tergantung individu pada akhir kehamilan beratnya berkisar 400-600gram, sedangkan pada waktu menyusui beratnya mencapai 600-800gram.

Payudara terbagi 3 bagian yaitu: korpus (badan) yaitu bagian yang besar, areola yaitu: bagian tengah yang berwarna kehitaman, papila (puting) yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara.

Struktur payudara terdiri dari 3 bagian yaitu:kulit,jaringan subkutan(jaringan bawahkulit),dan corpus mammae.Corpus mammae terdiri dari parenkim dan stroma. Parenkim merupakan suatu struktur yang terdiri dari duktus laktiferus(duktus), duptulus(duktulli), lobus,alveolus.

b) Fisiologi payudara

Selama kehamilan prolaktin dari plasentameningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi, pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan,kadar estrogen dan progesteron menurun drastis,sehingga prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai sekresi ASI. Menyusuhkan lebih dini terjadi perangsangan puting susu,terbentuklah prolaktin oleh hipofisis,sehingga sekresi ASI lebih lancar.

Dua reflek pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu reflek prolaktin dan reflek let down

(1) Reflek prolaktin

Diakhir kehamilan prolaktin memegang peranan membuat klorostum,terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrongen dan progesteron yang masih tinggi. Pasca persalinan, yaitu lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progeteron juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan payudara karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin.

Faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin, hormon ini

merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung. Ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2-3, sedangkan pada ibu prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti: stress atau psikis, anestesi, operasi dan rangsangan puting susu.

(2) Reflek let down

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise interior (neurohipofise) yang kemudian dikeluarkan oksitosin, melalui aliran darah hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk melalui duktus lactiferus masuk ke mulut bayi..

2) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Menurut Marmi, 2014 bidan mempunyai peranan yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Peran bidan dapat membantu ibu untuk memberikan ASI dengan baik dan mencegah masalah-masalah umum terjadi. Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah meyakinkan bahwa memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya dan membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI dengan meyakinkan ibu bahwa ibu dapat menyusui dan ASI adalah yang terbaik untuk bayinya serta ibu dapat memproduksi ASI yang mencukupi kebutuhan bayi dan tidak tergantung pada besar kecilnya payudara ibu, memastikan bayi mendapat ASI yang cukup, membantu ibu dalam mengembangkan ketrampilan dalam menyusui, ibu

mengetahui perubahan fisik yang terjadi pada dirinya dan mengerti bahwa perubahan tersebut normal, ibu mengetahui dan mengerti akan pertumbuhan dan perilaku bayi dan bagaimana seharusnya menghadapi dan mengatasinya, bantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri, mendukung suami dan keluarga yang mengerti bahwa ASI dan menyusui paling baik untuk bayi, memberikan dorongan yang baik bagi ibu agar lebih berhasil dalam menyusui, peran petugas kesehatan sangat penting dalam membantu ibu-ibu menyusui yang mengalami hambatan dalam menyusui, membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama, mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul, membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI, menempatkan bayi dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung), memberikan ASI pada bayi sesering mungkin, memberikan kolustrum dan ASI saja, menghindari susu botol dan “dot empeng”.

3) Manfaat Pemberian ASI

Menurut Siti nunung, 2013 beberapa manfaat dari pemberian ASI karena bukan hanya bayi saja, tetapi juga untuk ibu, keluarga dan negara.

a) Manfaat ASI untuk bayi

- 1) Pemberian ASI merupakan metode pemberian makan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur kurang dari 6 bulan, selain juga bermanfaat bagi ibu. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya.
- 2) Umur 6 sampai 12 bulan, ASI masih merupakan makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Guna memenuhi semua kebutuhan bayi, perlu ditambah dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

- 3) Setelah umur 1 tahun, meskipun ASI hanya bisa memenuhi 30% dari kebutuhan bayi, akan tetapi pemberian ASI tetap dianjurkan karena masih memberikan manfaat.
- 4) ASI disesuaikan secara unik bagi bayi manusia, seperti halnya susu sapi adalah yang terbaik untuk sapi dan komposisi ASI idealnya untuk bayi. ASI mengurangi resiko infeksi lambung, usus, sembelit dan alergi serta memiliki kekebalan lebih tinggi terhadap penyakit.
- 5) Bayi yang diberi ASI lebih bisa menghadapi efek kuning. Level bilirubin dalam darah bayi banyak berkurang seiring dengan diberikannya kolostrum dan mengatasi kekuningan, asalkan bayi tersebut disusi sesering mungkin dan tanpa pengganti ASI.
- 6) ASI selalu siap sedia setiap saat, ketika bayi menginginkannya, selalu dalam keadaan steril dan suhu susu yang tepat. Adanya kontak mata dengan badan, pemberian ASI juga memberikan kedekatan antara ibu dan anak. Bayi merasa aman, nyaman dan terlindungi, dan ini memengaruhi kemampuan emosi anak dimasa depan.
- 7) ASI adalah makanan yang terbaik saat bayi sakit, untuk diberikan karena sangat mudah dicerna. Bayi akan lebih cepat sembuh. Bayi prematur lebih cepat tumbuh apabila mereka diberikan ASI perah. Komposisi ASI akan teradaptasi sesuai dengan kebutuhan bayi dan ASI bermanfaat untuk menaikkan berat badan dan menumbuhkan sel otak pada bayi prematur. IQ pada bayi ASI lebih tinggi 7-9 point daripada IQ bayi non-ASI
- 8) Menyusui bukanlah sekedar memberi makan, tapi juga mendidik anak. Sambil menyusui, eluslah si bayi dan dekaplah dengan hangat. Tindakan ini sudah dapat menimbulkan rasa aman pada bayi, sehingga kelak ia akan memiliki tingkat emosi dan spiritual yang tinggi. Ini menjadi dasar bagi pertumbuhan manusia menuju sumber daya manusia yang baik dan lebih mudah untuk menyayangi orang lain.

b) Manfaat ASI untuk ibu

- (1) Hisapan bayi membantu rahim mengecil atau berkontraksi, mempercepat kondisi ibu untuk ke masa pra-kehamilan dan mengurangi risiko perdarahan. Lemak disekitar panggul dan paha yang ditimbun pada masa kehamilan pindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali.
- (2) Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki risiko lebih rendah terhadap kanker rahim dan kanker payudara.
- (3) ASI lebih hemat waktu karena tidak usah menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot, dll. ASI lebih praktis karena ibu bisa jalan-jalan ke luar rumah tanpa harus membawa banyak perlengkapan seperti botol, kaleng susu formula, air panas, dll. ASI lebih murah, karena tidak usah selalu membeli susu kaleng dan perlengkapannya. ASI selalu bebas kuman, sementara campuran susu formula belum tentu steril. ASI tak bakalan basi. ASI selalu diproduksi oleh pabriknya di wilayah payudara. Bila gudang ASI telah kosong, ASI yang tidak dikeluarkan akan diserap kembali oleh tubuh ibu.

c) Penelitian medis juga menunjukkan bahwa wanita yang menyusui bayinya mendapat manfaat fisik dan manfaat emosional. Manfaat ASI untuk keluarga

- (1) Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, botol susu, kayu bakar atau minyak untuk merebus air susu atau peralatan.
- (2) Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit.
- (3) Penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi MAL dari ASI eksklusif.
- (4) Memberikan ASI pada bayi (meneteki) berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia.

d) Untuk masyarakat dan negara

Menghemat devisa negara karena tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lain untuk persiapannya, mengurangi subsidi untuk rumah sakit, meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa, terjadi penghematan pada sektor kesehatan karena jumlah bayi sakit lebih sedikit, memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan kematian, dan ASI adalah sumber daya yang terus-menerus diproduksi dan baru.

4) Tanda bayi cukup ASI

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan seperti bayi minum ASI tiap 2-3 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali dalam 2-3 minggu pertama, kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir, bayi akan BAK paling tidak 6-8 x sehari, ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI, payudara terasa lebih lembek yang menandakan ASI telah habis, warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasah kenyal, pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan, perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya), bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup, dan bayi menyusuh dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

5) ASI Eksklusif

ASI eksklusif merupakan air susu ibu yang diberikan untuk bayi sejak baru lahir sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping dan minuman pralakteal lainnya seperti hal dan contohnya adalah air gula, aqua, dan sebagainya, murni hanya ASI saja yang diberikan pada sang bayi dan anak. Inilah yang dimaksud dengan definisi pengertian asi eksklusif itu sendiri.

Pemberian ASI eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 4 bulan, tetapi bila mungkin sampai 6 bulan. Setelah

bayi berumur 6 bulan, ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat atau dikenal dengan istilah Makanan Pendamping ASI (MPASI), sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berumur 2 tahun.

Tujuan pemberian ASI eksklusif adalah sang bayi dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik, mengandung antibodi, ASI mengandung komposisi yang tepat, mengurangi kejadian karies dentis, memberikan rasa aman dan nyaman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi, terhindar dari alergi, ASI meningkatkan kecerdasan bayi, membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara sang ibu. Untuk sang ibu menyusui akan mendapatkan manfaat dan faedahnya antara lain adalah sebagai kontrasepsi, meningkatkan aspek kesehatan ibu, membantu dalam hal penurunan berat badan, aspek psikologi yang akan memberikan dampak positif kepada ibu yang menyusui air susu ibu itu tersendiri.

I. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

1) Infeksi masa nifas

Infeksi nifas adalah peradangan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau virus ke dalam organ reproduksi tersebut selama proses persalinan dan masa nifas. Mikroorganisme penyebab infeksi nifas dapat berasal dari eksogen dan endogen. Beberapa mikroorganisme yang sering menyebabkan infeksi nifas adalah streptococcus, bacil coli dan staphylococcus.

Ibu yang mengalami infeksi nifas biasanya ditandai dengan demam (peningkatan suhu tubuh 38°C) yang terjadi selama 2 hari berturut-turut. Adapun faktor predisposisi infeksi nifas diantaranya perdarahan, trauma persalinan, partus lama, retensio plasenta serta keadaan umum ibu yang buruk (anemia dan malnutrisi).

Patofisiologi terjadinya infeksi nifas sama dengan patofisiologi infeksi yang terjadi pada sistem tubuh yang lain. Masuknya mikroorganisme ke dalam organ reproduksi dapat menyebabkan infeksi hanya

pada organ reproduksi tersebut (infeksi lokal) atau bahkan dapat menyebar ke organ lain (infeksi sistemik). Infeksi sistemik lebih berbahaya daripada infeksi lokal, bahkan dapat menyebabkan kematian bila telah terjadi sepsis.

2) Robekan jalan lahir

Robekan jalan lahir merupakan laserasi atau luka yang terjadi di sepanjang jalan lahir (perineum) akibat proses persalinan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara disengaja (episiotomi) atau tidak sengaja. Robekan jalan lahir sering tidak diketahui sehingga tidak tertangani dengan baik. Penyebab perdarahan post partum yang kedua setelah retensio plasenta adalah robekan jalan lahir.

Tanda-tanda ibu yang mengalami robekan jalan lahir adalah perdarahan segar yang mengalir dan terjadi segera setelah bayi lahir., kontraksi uterus baik, plasenta baik, kadang ibu terlihat pucat, lemah dan menggigil akibat berkurangnya haemoglobin. Berdasarkan kedalaman dan luasnya laserasi, robekan jalan lahir/perineum dibagi menjadi 4 tingkat, yaitu :

- a) Tingkat 1 : robekan hanya terjadi pada selaput lendir vagina atau tanpa mengenai kulit perineum.
- b) Tingkat 2 : robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perineum transversalis tapi tidak mengenai sphingter ani.
- c) Tingkat 3 : robekan mengenai seluruh perineum dan otot sphingter ani.
- d) Tingkat 4 : robekan sampai ke mukosa rektum.

3) Tertinggalnya sebagian sisa plasenta dalam uterus

Sisa plasenta yang masih tertinggal di dalam uterus dapat menyebabkan terjadinya perdarahan. Bagian plasenta yang masih menempel pada dinding uterus mengakibatkan kontraksi uterus tidak adekuat sehingga pembuluh darah yang terbuka pada dinding uterus tidak dapat berkontraksi/terjepitnya dengan sempurna (Maritalia, 2014)

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana

Menurut buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi edisi 3 tahun 2011 kontrasepsi pascapersalinan meliputi :

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 yaitu segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, dan tanpa biaya.

b) Keuntungan non-kontrasepsi

Untuk bayi yaitu mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, dan terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai.

Untuk Ibu yaitu mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia, dan meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

3) Kerugian/kekurangan/keterbatasan

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, dan tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS.

4) Indikasi MAL

Ibu menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan, dan ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan.

5) 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.

b. 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) Cara Kerja

- a) Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbuk lekosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma.
- b) Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus.
- c) Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.
- d) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.
- e) Pergerakan ovum yang bertahan cepat di dalam tuba falopi.
- f) Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan

mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi.

3) Keuntungan

Menurut Handayani, 2011 AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti), sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380 A), tidak mempengaruhi kualitas ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), tidak ada interaksi dengan obat-obat, dan membantu mencegah kehamilan ektopik.

4) Kerugian

Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antar menstruasi, saat haid lebih sakit, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan, penyakit radang panggul terjadi, prosedur medis termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKD, sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari, klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya. AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan), tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal, perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya

ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya (Handayani, 2011).

5) Efek samping

Amenore, kejang, perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur, benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak, adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul.

6) 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. Tanggungi 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)

c. Implan

1) Pengertian

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

2) Cara Kerja

Menghambat Ovulasi, perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit, menghambat perkembangan siklus dari endometrium.

KeuntunganCocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen, dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel, efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan, perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah, dan resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

3) Kerugian

Susuk KB / Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih, lebih mahal, sering timbul perubahan pola haid,

akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri, dan beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

4) Efek Samping

Amenorrhea, Perdarahan bercak (spotting) ringan, penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan), ekspulsi dan 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) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara.

e) 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.

d. Suntikan Progestin / Progestin-Only Injectable (PICs)

1) Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.

2) Mekanisme Kerja

Menekan ovulasi, lendir serviks menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa, membuat endometrium menjadi kurang baik / layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi, dan mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi.

3) Keuntungan / Manfaat

a) Manfaat Kontraseptif

Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan), cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid, metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi,

pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian, tidak mengganggu hubungan seks, tidak mempengaruhi pemberian ASI, bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih, dan tidak mengandung estrogen.

b) Manfaat Non Kontraseptif

Mengurangi kehamilan ektopik, bisa mengurangi nyeri haid, bisa mengurangi perdarahan haid, bisa memperbaiki anemia, melindungi terhadap kanker endometrium, mengurangi penyakit payudara ganas, dan memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik).

4) Kerugian / Keterbatasan

Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita, penambahan berat badan

(2 kg), meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai, harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN), dan pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.

5) Efek Samping

Amenorrhea, perdarahan hebat atau tidak teratur, dan penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).

6) Penanganan Efek Samping

a) Amenorrhea

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

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

(3) Jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi, jika tidak ditemui masalah.

b) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur

Spotting yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang yakinkan dan pastikan, periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servicitis), pengobatan jangka pendek seperti kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus dan ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari).

Perdarahan yang ke dua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal; tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada), periksa apakah ada masalah ginekologi dan pengobatan jangka pendek yaitu kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus dan Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari).

Perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan :

- (1) Dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru
- (2) Estrogen dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari.
- (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

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 (Handayani, 2011).

e. Pil Progestin

1) Pengertian

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone sintetis progesteron.

2) Cara Kerja

Menghambat ovulasi, mencegah implantasi, memperlambat transport gamet atau ovum, *luteolysis*, dan mengentalkan lendir serviks.

3) Keuntungan

a) Keuntungan kontraseptif

Sangat efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan dan tidak mengandung estrogen

b) Keuntungan non kontraseptif

Bisa mengurangi kram haid, bisa mengurangi perdarahan haid, bisa memperbaiki kondisi anemia, memberi perlindungan terhadap kanker endometrial, mengurangi keganasan penyakit payudara, mengurangi kehamilan ektopik dan memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID.

4) Kerugian

Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid, sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi, bergantung pada pemakaian (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari), harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari, kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metoda, berinteraksi dengan obat lain, contoh : obat-obat epilepsi dan tuberculosis.

5) Efek Samping

Amenorrhea, spotting, dan perubahan berat badan

6) Penanganan Efek Samping

a) Amenorrhea

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.

b) Spotting

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

c) Perubahan Berat Badan

Informasikan bahwa perubahan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan

mencolok / berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain (Handayani, 2011).

f. Sterilisasi

1) Kontrasepsi Mantap pada Wanita/tubektomi/sterilisasi

a) Pengertian

Kontrasepsi Mantap pada Wanita/tubektomi/sterilisasi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi.

b) Indikasi

Wanita pada usia > 26 tahun, wanita dengan paritas > 2 , wanita yang yakin telah mempunyai besar keluarga yang dikehendaki, wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius, wanita pasca persalinan, wanita pasca keguguran, wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini.

c) Kontra Indikasi

Wanita yang hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai), wanita dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, wanita dengan infeksi sistemik atau pelvik yang akut, wanita yang tidak boleh menjalani proses pembedahan, wanita yang kurang pasti mengenai keinginan fertilitas di masa depan, dan wanita yang belum memberikan persetujuan tertulis.

d) Macam-macam kontak

(1) Penyinaran

Merupakan tindakan penutupan yang dilakukan pada kedua tuba falopi wanita yang mengakibatkan yang bersangkutan tidak hamil atau tidak menyebabkan kehamilan lagi.

(a) Keuntungan : kerusakan tuba falopi terbatas, mordibitas rendah, dapat dikerjakan dengan laparoskopi, histeroskopi.

- (b) Kerugian: memerlukan alat-alat yang mahal, memerlukan latihan khusus, belum tentukan standarlisasi prosedur ini, potensi reversibel belum diketahui.

(2) Operatif

Dapat dilakukan dengan cara :

- (a) Abdominal
- (b) Vaginal
- (c) Transcervical

e) Efek samping MOW

(1) Perubahan-perubahan hormonal

Efek kontak wanita pada umpan balik hormonal antara kelenjar hypofise dan kelenjar gonad ditemukan kadar FSH, LH, testosteron dan estrogen tetap normal setelah melakukan kontak wanita.

(2) Pola haid

Pola haid abnormal setelah menggunakan kontak merupakan tanda dari “post tubal ligation syndrome”

(3) Problem psikologis

Negara maju wanita (usia < 30 tahun) yang menjalankan kontak tidak terasa puas dibandingkan wanita usia lebih tua dan minta dipulihkan.

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan berdasarkan Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VII/2007. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

Standar 1 : Pengkajian

1. Pernyataan standar

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

2. Kriteria pengkajian

- a. Data tepat, akurat dan lengkap.
- b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnese ; biodata, keluhan utama, riwayat *obstetric*, riwayat kesehatan dan latar belakang budaya).

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

Standar 2 : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

1. Pernyataan standar

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

2. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan, masalah dirumuskan sesuai kondisi klien dan dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Standar 3 : perencanaan

1. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

2. Kriteria perencanaan

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b. Melibatkan klien, pasien atau keluarga
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial/budaya, 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 sumber daya serta fasilitas yang ada.

Standar 4 : implementasi

1. Pernyataan standar

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

2. Kriteria implementasi

Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosialspiritual- kultural, setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*inform consen*), melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*, melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan, menjaga privasi klien/pasien, melaksanakan prinsip pencegahan infeksi, mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesenambungan, menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai, melakukan tindakan sesuai standar dan mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

Standar 5 : Evaluasi

1. Pernyataan standar

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

2. Kriteria evaluasi

Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien, hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga, evaluasi dilakukan sesuai dengan standar dan hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

Standar 6 : pencatatan asuhan kebidanan.

1. Pernyataan standar

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

2. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- a. Pencatatan dilakukan sesegera setelah melaksanakan asuhan pada formolir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- c. S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
- d. O data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- e. A hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- f. Padahal 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.

Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III di puskesmas Bakunase kabupaten Kupang kecamatan Kota Raja di dokumentasikan sesuai standar 6 (enam) yaitu SOAP.

C. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28/2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 18-21) meliputi:

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

- a. Pelayanan kesehatan ibu.
- b. Pelayanan kesehatan anak.
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 19

- (1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- (2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
- a. Konseling pada masa sebelum hamil.
 - b. Antenatal pada kehamilan normal.
 - c. persalinan normal.
 - d. Ibu nifas normal.
 - e. Ibu menyusui.
 - f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.
- (3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan:
- a. Episiotomi.
 - b. Pertolongan persalinan normal.
 - c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 - d. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil.
 - f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
 - g. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusu dini dan promosi air susu ibueksklusif.
 - h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
 - i. Penyuluhan dan konseling.
 - k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Pasal 20

- (1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita dan anak prasekolah.

(2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidan berwenang melakukan:

- a. Pelayanan neonatal esensial.
- b. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
- c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- d. Konseling dan penyuluhan.

(3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan tali pusat, pemberian suntikan vitamin K1, pemberian imunisasi Hb0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan yang lebih mampu.

(4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:

- a. Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan napas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung.
- b. Penanganan awal hipotermi pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitas dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru.
- c. Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering.

- d. Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- (5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, simulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
- (6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, asi eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang,

Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c. Bidan berwenang memberikan:

- a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

D. Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

- a. Menurut Walyani, 2015 pengumpulan Data dasar meliputi

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.

(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.

(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.

(4) Pendidikan terakhir

Untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.

(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.

(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.

(7) No HP

Ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi.

b) Keluhan utama

Menurut Romauli, 2011 keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

c) Riwayat keluhan utama

Menurut Romauli, 2011 riwayat keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk mengetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut.

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) Dismenorrhea (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

Menurut Romauli, 2011 data yang dikaji yaitu tanggal, bulan dan tahun persalinan, usia gestasibayi 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, jenis persalinan terdahulu apakah pervaginam, melalui bedah sesar, forcep atau vakum, tempat persalinan, penolong persalinan, keadaan bayi, lama persalinan yang merupakan faktor penting karena persalinan yang lama dapat mencerminkan suatu masalah dapat berulang, berat lahir sangat penting untuk mengidentifikasi apakah Bayi Kecil untuk Masa Kehamilan (BKMK) atau Bayi Besar untuk Masa Kehamilan (BBMK), komplikasi yang terkait dengan kehamilan harus diketahui sehingga dapat dilakukan antisipasi terhadap komplikasi berulang.

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. (Romauli, 2011)

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 membantumenanggali 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 diakaitkan 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 meningkatkan 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, 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

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.

(1) 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.

(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.

(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.

(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.

(5) 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 kehamilannya 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.

(6) 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.

(1) 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)

b) 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 senyaman 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.

(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.

(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)

l) Kebiasaan pola makan dan minum

(1) 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.

(2) 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.

(3) Frekuensi

Tanyakan bagaimana frekuensi makan klien per hari. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit dan dengan frekuensi sering.

(4) Pantangan

Tanyakan apakah klien mempunyai pantangan dalam hal makanan.

(5) 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.(Romauli, 2011)

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.

b) Kesadaran

Dikaji untuk mengetahui tingkat kesadaran yaitu composmentis, apatis, atau samnolen.

c) Tinggi badan

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi.

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.

e) Bentuk tubuh

Saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalan. Apakah cenderung membungkuk, terdapat lordosis, kiposs, skoliosis, atau berjalan pincang.

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-eklampsi dan eklampsi 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

Sistem pernapasan, normalnya 16-24 kali per menit.

(4) Suhu tubuh

Suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5°C, suhu tubuh lebih dari 37,5°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 (Romauli, 2011)

2) 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 *cloasma gravidarum* sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romauli, 2011).

c) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. 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

Menurut Kriebs dan Gegor (2010) palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara merabah. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan. Manuver Leopold bertujuan untuk evaluasi iritabilitas, tonus, nyeri tekan, konsistensi dan kontraktibilitas uterus; evaluasi tonus otot abdomen, deteksi gerakan janin, perkiraan gerak janin, penentuan letak, presentasi, posisi, dan variasi janin; penentuan apakah kepala sudah masuk PAP.

(a) Leopold I

Lengkungkan jari-jari kedua tangan anda mengelilingi puncak fundus. Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan, pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuannya untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang ada di fundus (Romauli, 2011).

(b) Leopold II

Tempatkan kedua tangan anda dimasing-masing sisi uterus. Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus, dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Tujuannya untuk mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).

(c) Leopold III

Dengan ibu jari dan jari tengah satu tangan, berikan tekanan lembut, tetapi dalam pada abdomen ibu, di atas simpisis pubis, dan pegang bagian presentasi. Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuannya untuk

mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu (Romauli, 2011).

(d) Leopold IV

Tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi uterus bagian bawah beri tekanan yang dalam dan gerakan ujung-ujung jari ke arah pintu atas panggul. Posisi tangan masih bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuannya untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP (Romauli, 2011).

(2) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop. Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doppler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah 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).

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 tengahdi 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, dapat diketahui tanda pasti kehamilan dan anak hidup

- (b) Dari tempat bunyi jantung anak terdengar presentasi anak, posisi anak (kedudukan punggung), sikap anak (habitus), dan adanya anak kembar.

Bunyi jantung yang 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.

Bunyi jantung yang terdengar di pihak yang berlawanan dengan bagian-bagian kecil, sikap anak fleksi, kalau terdengar sepihak dengan bagian-bagian kecil sikap anak defleksi. Anak kembar bunyi jantung terdengar pada dua tempat dengansama jelasnya dan dengan frekuensi yang berbeda (perbedaan lebih dari 10/menit).

3) Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III

a) Darah

Pemeriksaan darah yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar haemoglobin dan HbsAg. Pemeriksaan haemoglobin untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yang adanya anemi. Bila kadar Hb ibu kurang dari 10gram persen berarti ibu dalam keadaan anemia, terlebih bila kadar Hb kurang dari 8 gram persen berarti ibu anemia berat. Batas terendah untuk kadar Hb dalam kehamilan 10gr%. Wanita yang mempunyai Hb < dari 10 gr/100 ml barudisebut menderita anemi dalam kehamilan. Hb minimal dilakukan kali selama hamil, yaitu pada trimester I dan trimester III sedangkan pemeriksaan HbsAg digunakan untuk mengetahui apakah ibu menderita hepatitis atau tidak.

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.

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.

Bila ada glukosa dalam urine maka harus dianggap sebagai gejala diabetes melitus kecuali dapat dibuktikan hal-hal lain sebagai penyebabnya (Winkjosastro, 2007)

c) Pemeriksaan radiologi

Bila diperlukan USG untuk mengetahui diameter biparietal, gerakan janin, ketuban, TBJ, dan tafsiran kehamilan.

b. Interpretasi data (diagnosa / masalah)

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

Seperti mendengar bunyi jantung anak, melihat, meraba atau mendengar pergerakan anak oleh pemeriksa, melihat rangka janin dengan sinar rontgen atau dengan ultrasound. 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 menggunakan 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 pembesaran, perubahan bentuk dan konsistensi rahim, perubahan pada serviks, kontraksi braxton hicks, balotemen (*ballotement*), meraba bagian anak, pemeriksaan biologis, pembesaran perut, keluarnya kolostrum, hyperpigmentasi kulit seperti pada muka yang disebut *cloasma gravidarum* (topeng kehamilan), tanda *chadwick*, adanya *amenore*, mual dan muntah, sering kencing karena rahim yang membesar menekan pada kandung kencing, perasaan dada berisi dan agak nyeri.

2) Primi atau multigravida

Perbedaan antara primigravida dan multigravida adalah:

a) Primigravida

Buah dada tegang, puting susu runcing, perut tegang dan menonjol kedepan, *striae lividae*, perinium utuh, vulva tertutup, hymen perforatus, vagina sempit dan teraba *rugae*, dan porsio runcing.

Multigravida Buah dada lembek, menggantung, puting susu tumpul, perut lembek dan tergantung, *striae lividae* dan *striae albicans*, perinium berparut, vulva menganga, *carunculae myrtiformis*, vagina longgar, selaput lendir licin porsio tumpul dan terbagi dalam bibir depan dan bibir belakang.

3) Tuanya kehamilan

Tuanya kehamilan dapat diduga dari lamanya *amenore*, dari tingginya fundus uteri, dari besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak misalnya diameter biparietal dapat di ukur secara tepat

dengan ultrasound, dari saat mulainya terasa pergerakan anak, dari saat mulainya terdengar bunyi jantung anak, dari masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul, dengan pemeriksaan *amniocentesis*.

4) Janin hidup atau mati

- a) Tanda-tanda anak mati adalah denyut jantung janin tidak terdengar, rahim tidak membesar dan fundus uteri turun, palpasi anak menjadi kurang jelas, dan ibu tidak merasa pergerakan anak.
- b) Tanda-tanda anak hidup adalah denyut jantung janin terdengar jelas, rahim membesar, palpasi anak menjadi jelas, dan ibu merasa ada pergerakan anak.

5) Anak/janin tunggal atau kembar

- a) Tanda-tanda anak kembar adalah perut lebih besar dari umur kehamilan, meraba 3 bagian besar/lebih (kepala dan bokong), meraba 2 bagian besar berdampingan, mendengar denyut jantung janin pada 2 tempat, dan USG nampak 2 kerangka janin
- b) Tanda-tanda anak tunggal adalah perut membesar sesuai umur kehamilan, mendengar denyut jantung janin pada 1 tempat, dan 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 yaitu palpasi uterus berkontraksi (Braxton Hicks) dan 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 yaitu pergerakan anak dirasakan nyeri oleh ibu, anak lebih mudah teraba, kontraksi Braxton Hicks negative, rontgen bagian terendah anak tinggi, saat persalinan tidak ada kemajuan dan 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 masalah potensial

Menurut Walyani, 2015 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.

d. Tindakan segera

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

e. Perencanaan dan rasionalisas

Kriteria perencanaan menurut Kemenkes No. 938 tahun 2007:

- 1) Rencana tindakan berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasikan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi social 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 petugas

Intervensi :

- 1) Melakukan pendekatan pada klien.

Rasional : dengan pendekatan, terjalin kerja sama dan kepercayaan terhadap bidan

- 2) Melakukan pemeriksaan kehamilan dengan standar 5 T

Rasional : pemeriksaan 5 T merupakan standar yang dapat mencakup dan mendeteksi secara dini adanya resiko dan komplikasi

- 3) Jelaskan kepada klien tentang kehamilannya

Rasional : dengan mengerti kehamilan, ibu dapat menjaga dan mau melakukan nasihat bidan

- 4) Anjurkan pada klien agar memeriksakan kehamilan secara rutin sesuai usia kehamilan

Rasional : deteksi dini adanya kelainan, baik pada klien maupun janin

- 5) Anjurkan pada klien untuk beristirahat dan mengurangi kerja berat

Rasional : relaksasi otot sehingga aliran darah lancar.

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien.

- 1) 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 penyakit pinggang.

Rasional : titik berat badan pindah kedepan karena perut yang membesar. Hal ini diimbangi lordosis yang menyebabkan spasme otot pinggang

- (2) Anjurkan klien untuk memakai sandal atau sepatu bertumit rendah.

Rasional : hal ini akan mengurangi 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.

2) 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 berkemih.

- c) Intervensi :

- (1) Jelaskan penyebab sering berkemih

Rasional : turunya 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

3) Masalah cemas menghadapi proses persalinan

- a) Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 15 menit, 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.

Rasioanal : dengan banyak berdoa dan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan, akan timbul rasa percaya diri yang kuat

4) 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

5) 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.

6) 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 :

(1) 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.

(2) Sarankan ibu untuk mengikuti senam hamil.

Rasional : hal ini dapat memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot dasar panggul yang berhubungan dengan persalinan.

(3) 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

Langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lainnya (Romauli, 2011).

g. Evaluasi

Kriteria evaluasi menurut Kepmenkes No. 938 tahun 2007: penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien, hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien/keluarga, evaluasi dilakukan sesuai dengan standar, hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Menurut Marmi (2011), 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 : 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 : Memudahkan petugas mencari data jika ibu melakukan kunjungan ulang
 - (9) Suku atau bangsa : Dengan mengetahui suku atau bangsa petugas dapat mendukung dan memelihara keyakinan yang meningkatkan adaptasi fisik dan emosinya terhadap persalinan.
- 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 frekuensi dan lama kontraksi, lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi, menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat itu berjalan atau berbaring, keberadaan dan karakter rabas atau show dari vagina, dan 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

- (1) Menarche : Adalah terjadinya haid yang pertama kali. Menarche terjadi pada saat pubertas, yaitu 12-16 tahun.
- (2) Siklus : Siklus haid yang klasik adalah 28 hari kurang lebih dua hari, sedangkan pola haid dan lamanya perdarahan tergantung pada tipe wanita yang biasanya 3-8 hari.
- (3) Hari pertama haid terakhir : Hari pertama haid terakhir dapat dijabarkan untuk memperhinton tanggal tafsiran persalinan. Bila siklus haid kurang lebih 28 hari rumus yang dipakai adalah rumus neagle yaitu hari +7, bulan -3, tahun +1. Perkiraan partus pada siklus haid 30 hari adalah hari +14, bulan-3, tahun +1.

d) Riwayat obstetrik 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.

- (1) Idealnya tiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya ketika haidnya terjadi lambat sekurang-kurangnya 1 bulan.
- (2) Pada trimester I biasanya ibu mengeluh mual muntah terutama pada pagi hari yang kemudian menghilang pada kehamilan 12-14 minggu.

- (3) Pemeriksaan sebaiknya dikerjakan tiap 4 minggu jika segala sesuatu normal sampai kehamilan 28 minggu, sesudah itu pemeriksaan dilakukan tiap minggu.
 - (4) Umumnya gerakan janin dirasakan ibu pada kehamilan 18 minggu pada multigravida.
 - (5) Imunisasi TT diberikan sekurang-kurangnya diberikan dua kali dengan interval minimal 4 minggu, kecuali bila sbelumnya ibu pernah mendapat TT 2 kali pada kehamilan yang lalu atau pada calon pengantin. Maka TT cukup diberikan satu kali saja (TT booster). Pemberian TT pada ibu hamil tidak membahayakan walaupun diberikan pada kehamilan muda.
 - (6) Pemberian zat besi : 1 tablet sehari segera setelah rasa mual hilang minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan.
 - (7) Saat memasuki kehamilan terakhir (trimester III) diharapkan terdapat keluhan bengkak 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
- (1) 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.
 - (2) Riwayat penyakit yang lalu : Adanya penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, TBC, hepatitis, penyakit kelamin, pembedahan yang pernah dialami, dapat memperberat persalinan.

(3) Riwayat penyakit keluarga : Riwayat penyakit keluarga memberi informasi tentang keluarga dekat pasien, termasuk orang tua, saudara kandung dan anak-anak. Hal ini membantu mengidentifikasi gangguan genetic atau familial dan kondisi-kondisi yang dapat mempengaruhi status kesehatan wanita atau janin. Ibu yang mempunyai riwayat dalam keluarga penyakit menular dan kronis dimana daya tahan tubuh ibu hamil menurun, ibu dan janinnya berisiko tertular penyakit tersebut. Misalnya TBC, hepatitis. Penyakit keturunan dari keluarga ibu dan suami mungkin berpengaruh terhadap janin. Misalnya jiwa, DM, hemophila,. Keluarga dari pihak ibu atau suami ada yang pernah melahirkan dengan anak kembar perlu diwaspadai karena bisa menurunkan kehamilan kembar. Adanya penyakit jantung, hipertensi, DM, hamil kembar pada klien, TBC, hepatitis, penyakit kelamin, memungkinkan penyakit tersebut ditularkan pada klien, sehingga memperberat persalinannya.

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 di hilangkan 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 pertumbuhan dan perkembangan janin. Pengkajian diet dapat mengungkapkan data praktek khusus, alergi makanan, dan perilaku makan, serta faktor-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 persalinan, 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, capek, lesu. Pada kala I apabila kepala janin masuk sebagian ke dalam PAP serta ketuban pecah, klien dianjurkan untuk duduk dan berjalan-jalan disekitar ruangan atau kamar bersalin. Pada kala II kepala janin sudah masuk rongga PAP klien dalam posisi miring, kekanan atau ke kiri. Klien dapat tidur terlentang, miring kiri atau ke kanan tergantung pada letak punggung anak, klien sulit tidur pada kala I – kala IV.
- (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 sesekalitidak berbahaya, baik bagi ibu maupun perkembangan embrio maupun janinnya, sangat dianjurkan untuk tidak minum alkohol sama sekali. Merokok atau terus menerus menghirup asap rokok dikaitkan dengan pertumbuhan dengan perkembangan janin, peningkatan mortalitas dan morbiditas bayi dan perinatal. Kesalahan subklinis tertentu atau defisiensi pada mekanisme intermediet pada janin mengubah obat yang sebenarnya tidak berbahaya menjadi berbahaya. Bahaya terbesar yang menyebabkan efek pada perkembangan janin akibat penggunaan obat-obatan dapat muncul sejak fertilisasi sampai sepanjang pemeriksaan trimester pertama.

Pemeriksaan fisik

Diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, perkusi, pemeriksaan penunjang.

2) Pemeriksaan umum

- a) Kesadaran
- b) Tekanan darah : Diukur untuk mengetahui kemungkinan preeklamsia yaitu bila tekanan darahnya lebih dari 140/90 mmHg
- c) Denyut nadi : Untuk mengetahui fungsi jantung ibu, normalnya 80-90 x/menit.
- d) Pernapasan : Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-20x/menit
- e) Suhu : Suhu tubuh normal 36-37,5⁰C
- f) LILA : Untuk mengetahui status gizi ibu, normalnya 23,5 Cm
- g) Berat badan : Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk control kandungannya
- h) Tinggi Badan : Pengukuran cukup dilakukan satu kali yaitu saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali.

3) Pemeriksaan fisik obstetrik

- a) Muka : apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak
- b) Mata : konjungtiva : normalnya berwarna merah muda, sclera : normalnya berwarna putih
- c) Hidung : bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada sekret atau tidak
- d) Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak
- e) Dada : payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, colostrum sudah keluar atau tidak
- f) Abdomen : ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae
 - (1) Leopold I : tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).
 - (2) Leopold II : normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung), pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil
 - (3) Leopold III : normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (simfisis) apakah sudah masuk PAP atau belum
 - (4) 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.
- g) Denyut Jantung Janin(DJJ) : terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan). Normalnya 120-160 x/menit
- h) 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.

- i) Ekstremitas atas dan bawah : simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Pada ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kaki kanan.

4) 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 dikumpulkan. Data dasar yang dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat ditemukan diagnosa yang spesifik.

c. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau potensial lain. Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah 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 dilakukan asuhan secara menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diidentifikasi. 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.

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. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Konsep dasar Asuhan Kebidanan pada Bayi baru lahir dan Neonatus menurut 7 langkah varney

a. Pengkajian

1) Subjektif.

Data yang diambil dari anamnese. Catatan ini yang berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien,yaitu apa yang dikatakan/ dirasakan klien yang diperoleh melalui anamnese. Data yang dikaji adalah :

- a) Identitas bayi: usia,tanggal dan jam lahir,jenis kelamin.
- b) Identitas orang tua : nama, usia, suku bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat rumah.
- c) Riwayat kehamilan : paritas, HPHT, taksiran partus, riwayat ANC, riwayat imunisasi TT.
- d) Riwayat kelahiran/persalinan : tanggal persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, penolong, ketuban, plasenta, dan penolong persalinan.
- e) Riwayat imunisasi : imunisasi apa saja yang telah diberikan (BCG,DPT-Hb,polio,dan campak)
- f) Riwayat penyakit : penyakit keturunan,penyakit yang pernah diderita

2) Objektif

Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa,yaitu apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan pada saat pemeriksaan fisik dan observasi,hasil laboratorium,dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung pengkajian. Data objektif dapat diperoleh melalui :

- a) Pemeriksaan fisik bayi. Pemeriksaan umum secara sistematis meliputi :
 - (1) Kepala:ubun-ubun, sutura/molase, kaput suksedaneum/sefal hematoma, ukuran lingkaran kepala.
 - (2) Telinga : pemeriksaan dalam hubungan letak dengan mata dan kepala
 - (3) Mata : tanda-tanda infeksi yaitu pus

- (4) Hidung dan mulut : bibir dan langit-langit,periksa adanya sumbing,refleks isap,dilihat dengan mengamati bayi pada saat menyusui
 - (5) Leher : pembekakan,benjolan.
 - (6) Dada : bentuk dada,puting susu,bunyi nafas,dan bunyi jantung.
 - (7) Bahu,lengan,tangan: gerakan bahu,lengan,tangan,dan jumlah jari.
 - (8) Sistem saraf : adanya *refleks moro*, lakukan rangsangan dengan suara keras, yaitu pemeriksa bertepuk tangan, *refleks rooting*, *refleks walking*, *refleks graps/plantar*, *refleks sucking*, *refleks tonic neck*.
 - (9) Perut : bentuk, benjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh pada tali pusat, perut lembek pada saat tidak menangis dan adanya benjolan.
 - (10)Alat genitalia. Laki-laki : testis berada dalam skrotum, penis berlubang dan lubang ini terletak di ujung penis. Perempuan : vagina berlubang, uretra berlubang, labia mayora dan minora.
 - (11)Tungkai dan kaki : gerakan normal, bentuk normal, jumlah jari.
 - (12)Punggung dan anus : pembengkakan atau ada cekungan, ada tidaknya anus.
 - (13)Kulit : verniks caseosa, warna, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir/tanda mongol.
- b) Pemeriksaan laboratorium : pemeriksaan darah dan urine.
- c) Pemeriksaan penunjang lainnya : pemeriksaan rontgen dan USG.

b. Interpretasi data dasar

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 diidentifikasi sebagai diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat wacana yang menyeluruh untuk pasien. Masalah sering berhubungan dengan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan akan

diagnosanya dan sering teridentifikasi oleh bidan yang berfokus pada apa yang dialami pasien tersebut. Masalah atau diagnosa yang ditegakan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan. Hasil analisis dari data subjektif dan objektif dibuat dalam suatu kesimpulan : diagnosis, masalah dan kebutuhan (Sudarti.2010).

c. Mengidentifikasi masalah atau diagnosa 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, misalnya bayi tunggal yang besar bidan juga harus mengantisipasi dan bersikap untuk kemungkinan distosia bahu, dan kemungkinan perlu resusitasi bayi (Sudarti.2010).

d. Tindakan segera

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

e. Perencanaan

Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditemukan 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.

Suatu rencana asuhan yang komprehensif tidak saja mencakup apa yang ditentukan oleh kondisi pasien dan masalah yang terkait tetapi juga menggaris bawahi bimbingan yang terantisipasi. 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 bidan dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya (Sudarti, 2010).

f. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh , perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian olehwanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah-langkah benar-benar terlaksana).Dalam situasidimana 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. Asuhan Kebidanan Nifas

a. Pengkajian (pengumpulan data dasar)

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien (Ambrawati, Wulandari, 2008).

1) Data Subyektif

a) Biodata yang mencakup identitas pasien

- (1) Nama : Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.
- (2) Umur : Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alata-alat reproduksi belum

matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas.

- (3) Agama : Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
 - (4) Pendidikan : Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
 - (5) Suku / bangsa : Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
 - (6) Pekerjaan : gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.
 - (7) Alamat : Ditanya untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan (Ambrawati, Wulandari, 2008).
 - (8) Status perkawinan : Untuk mengetahui kemungkinan pengaruh status perkawinan terhadap masalah kesehatan (Depkes, 2002). Yang perlu dikaji adalah beberapa kali menikah, status menikah sah atau tidak, karena apabila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya sehingga akan mempengaruhi proses nifas (Ambrawati, Wulandari, 2008).
- b) Keluhan Utama : Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir, karena adanya jahitan pada perineum (Ambrawati, Wulandari, 2008).
- c) Riwayat Menstruasi.

Data ini digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi pasien. Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi antara lain yaitu

menarche (usia pertama kali mengalami menstruasi yang pada umumnya wanita Indonesia mengalami *menarche* pada usia sekitar 12 sampai 16 tahun), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari yang biasanya sekitar 23 sampai 32 hari), volume darah (data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan, biasanya acuan yang digunakan berupa kriteria banyak atau sedikitnya), keluhan (beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi dan dapat merujuk kepada diagnose tertentu (Romauli, 2011).

d) Riwayat obstetric

- (1) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.
- (2) Riwayat persalinan sekarang : Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB, BB, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini
(Ambrawati, Wulandari, 2008).

e) Riwayat KB :

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa (Ambrawati, Wulandari, 2008).

- (1) Riwayat kesehatan klien Riwayat kesehatan yang lalu : Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti: jantung, DM, Hipertensi, Asma yang dapat mempengaruhi pada masa nifas ini.

- (2) Riwayat kesehatan sekarang : Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang hubungannya dengan nifas dan bayinya.
- (3) Riwayat kesehatan keluarga : Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya
(Ambrawati, Wulandari, 2008).

f) Pola / Data fungsional Kesehatan

- (1) Nutrisi : Gizi atau nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan akan meningkat 25 persen, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi ASI yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Makanan yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna (Ambrawati, Wulandari, 2008).
- (2) Istirahat : Kebahagiaan setelah melahirkan membuat ibu sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini mengakibatkan sulit tidur. Juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerjabertambah, ibu harus bangun malam untuk menetek atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Anjurkan ibu supaya istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada

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 di produksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Ambrawati, Wulandari, 2008).

- (3) Aktivitas : Perlu dikaji untuk mengetahui apakah bendungan ASI yang dialami ibu disebabkan karena aktivitas fisik secara berlebihan (Saifuddin, 2006).
- (4) Eliminasi : Dalam 6 jam pertama *post partum*, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa ia pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus meyakinkan pada pasien bahwa kencing sesegera mungkin setelah melahirkan akan mengurangi komplikasi *post partum*. Berikan dukungan mental pada pasien bahwa ia pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir akibat terkena air kencing karena iapun sudah berhasil berjuang untuk melahirkan bayinya. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan semakin mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien untuk tidak takut buang air besar karena buang air besar tidak akan menambah para luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien

untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih (Purwanti, 2011).

- (5) Kebersihan diri : Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu *post partum* masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan *personal hygiene* secara mandiri. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu.
- (6) Seksual : Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai, melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Saleha, 2009).
- g) Riwayat psikososial budaya : Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa nifas misalnya pada kebiasaan pantang makanan. Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita banyak mengalami perubahan emosi/ psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu (Ambrawati, Wulandari, 2008).

2) Data obyektif

Pemeriksaan Umum

- (1) Keadaan Umum dan kesadaran penderita : Compos mentis
(kesadaran baik) gangguan kesadaran (apatis, samnolen, spoor, koma).

- (2) Tekanan darah : Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila lebih dari 140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi atau preeclampsia.
- (3) Nadi : Nadi normal adalah 60-100 x/menit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung.
- (4) Suhu badan : Suhu badan normal adalah 36,5-37,5⁰C. Bila suhu badan lebih tinggi dari 37,5⁰C kemungkinan adanya infeksi.
- (5) Pernafasan : Pernafasan normal yaitu 16-24 x/menit.

a) Pemeriksaan fisik

- (1) Muka : Periksa palpebra, konjungtiva, dan sclera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedema umum. Periksa konjungtiva dan sclera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.
- (2) Mata : Dilakukan pemeriksaan dengan melihat konjungtiva, sclera, kebersihan, kelainan, serta gangguan penglihatan
- (3) Hidung : Dilakukan pemeriksaan dengan melihat kebersihan, adanya polip, dan alergi pada debu.
- (4) Mulut : Periksa adanya karies, tonsillitis atau faringitis. Hal tersebut merupakan sumber infeksi.
- (5) Leher : Periksa adanya pembesaran kelenjar limfe dan parotitis.
- (6) Ketiak : Periksa adanya kelainan atau tidak serta periksa adanya luka atau tidak.
- (7) Payudara : Inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrum.
- (8) Abdomen : Inspeksi bentuk abdomen, adanya striae, linea. Palpasi kontraksi uterus serta TFU.

Tabel 2.8 Tinggi Fundus Uteri

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

(Nugroho dkk, 2014).

(9) Genitalia : Lochea normal: merah hitam (lochea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku (ukuran jeruk kecil), jumlah perdarahan yang ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam). Lochea abnormal : merah terang, bau busuk, mengeluarkan darah beku, perdarahan berat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam).Keadaan perineum : oedema, hematoma, bekas luka episiotomi/robekan, hecing (Ambrawati, Wulandari, 2008).

(10) Kandung kemih : kosong atau tidak

(11) Anus : tidak ada hemorrhoid

(12) Ekstrimitas : tidak ada oedema, varices pada ekstrimitas atas dan bawah (Depkes, 2002).

b) Pemeriksaan penunjang/laboratorium

Melakukan tes laboratorium yang diperlukan yakni protein urine, glukosa urine dan hemoglobin, golongan darah (Sulistyawati, 2009).

b. Interpretasi data

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan intepertasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan di intepretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan

penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan.

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

a) Data Subyektif : Pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang keluhannya.

b) Data obyektif : Palpasi tentang tinggi fundus uteri dan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital (Ambrwati, 2010).

2) Masalah : Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien. Data dasar meliputi:

a) Data subyektif : Data yang didapat dari hasil anamnesa pasien

b) Data obyektif : Data yang didapat dari hasil pemeriksaan (Ambrawati, 2010).

c. Diagnosa Potensial

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

d. Antisipasi Masalah

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi pasien (Ambrawati, 2010).

e. Perencanaan

Langkah-langkah ini di tentukan oleh langkah-langkah sebelumnya merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau di antisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa sudah di lihat dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi bagi wanita tersebut yaitu apa yang akan terjadi berikutnya.

Penyuluhan, konseling dari rujukan untuk masalah-masalah sosial, ekonomi atau masalah psikososial. Adapun hal-hal yang perlu dilakukan pada kasus ini adalah

- 1) Observasi meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus baik, anjurkan ibu untuk segera berkemih, observasi mobilisasi dini, jelaskan manfaatnya.
- 2) Kebersihan diri : Jaga kebersihan seluruh tubuh terutama daerah genitalia, ganti pembalut minimal dua kali sehari atau setiap kali BAK.
- 3) Istirahat : Cukup istirahat, beri pengertian manfaat istirahat, kembali mengerjakan pekerjaan sehari-hari.
- 4) Gizi : Makan makanan yang bergizi seimbang, minum 3 liter air sehari atau segelas setiap habis menyusui, minum tablet Fe/ zat besi, minum vitamin A (200.000 unit).
- 5) Perawatan payudara : Jaga kebersihan payudara, beri ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan.
- 6) Hubungan seksual : Beri pengertian hubungan seksual kapan boleh dilakukan.
- 7) Keluarga berencana : Anjurkan pada ibu untuk mengikuti KB sesuai dengan keinginannya

f. Penatalaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman.

- 1) Mengobservasi meliputi :
 - a) Keadaan umum
 - b) Kesadaran
 - c) Tanda-tanda vital dengan mengukur tekanan darah, suhu, nadi dan pernapasan.
 - d) Tinggi fundus uteri, kontraksi uterus
 - e) Menganjurkan ibu untuk segera berkemih karena apabila kandung kemih penuh akan menghambat proses involusi uterus.
 - f) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini untuk memperlancar pengeluaran lochea, memperlancar peredaran darah.
- 2) Kebersihan diri
 - a) Menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama genitalia
 - b) Mengganti pembalut minimal dua kali sehari atau setiap kali BAK.
- 3) Istirahat
 - a) Memberikan saran pada ibu untuk cukup tidur siang agar tidak terlalu lelah
 - b) Memberikan pengertian pada ibu, apabila kurang istirahat dapat menyebabkan produksi ASI kurang, proses involusi berjalan lambat dan dapat menyebabkan perdarahan
- 4) Menganjurkan ibu untuk kembali mengerjakan pekerjaan sehari-hari. Gizi
 - a) Mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang,
 - b) Minum sedikitnya 3 liter air sehari atau segelas setelah menyusui bayinya
 - c) Minum tablet Fe selama 40 hari paska persalinan
 - d) Minum vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI
- 5) Perawatan payudara
 - a) Menjaga kebersihan payudara
 - b) Memberi ASI Eksklusif selama 6 bulan

- 6) Hubungan seksual : Memberikan pengertian kepada ibu bahwa hubungan seksual boleh di lakukan apabila ibu merasa tidak sakit saat melakukan hubungan seksual dengan suaminya.
- 7) Keluarga berencana : Menganjurkan ibu untuk segera mengikuti KB setelah masa nifas terlewati sesuai dengan keinginannya (Ambrawati, Wulandari 2008).

g. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah di lakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tapi belum efektif atau merencanakan kembali yang belum terlaksana (Ambrawati, Wulandari 2008).

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Pengkajian subyektif

1) Biodata pasien

- (a) Nama : Nama jelas dan lengkap, bila berlu nama panggilan sehari-hari agak tidak keliru dalam memberikan penanganan.
- (b) Umur : Umur yang ideal (usia reproduksi sehat) adalah umur 20-35 tahun, dengan resiko yang makin meningkat bila usia dibawah 20 tahun alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnyabelum siap, sedangkan usia diatas 35 tahun rentan sekali dengan masalah kesehatan reproduksi.
- (c) Agama :Agama pasien untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
- (d) Suku/bangsa: Suku pasien berpengaruh pada ada istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
- (e) Pendidikan : Pendidikan pasien berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat

intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

- (f) Pekerjaan :Pekerjaan pasien berpengaruh pada kesehatan reproduksi. Misalnya :bekerja dipabrik rokok, petugas rontgen.
 - (g) Alamat : Alamat pasien dikaji untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.(Ambarwati dan dkk, 2009).
- 2) Kunjungan saat ini : Kunjungan pertama atau kunjungan ulang
 - 3) Keluhan utama : keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini (Maryunani,2009).
 - 4) Riwayat perkawinan : yang perlu dikaji adalah untuk mengetahui status perkawinan syah atau tidak, sudah berapa lama pasien menikah, berapa kali menikah, berapa umur pasien dan suami saat menikah, sehingga dapat diketahui pasien masuk dalam invertilitas sekunder atau bukan.
 - 5) Riwayat menstruasi : dikaji haid terakhir, *menarche* umur berapa. Siklus haid, lama haid, sifat darah haid, *dismenorrhoe* 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 Kontrasepsi tertentu.

- (b) Penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga : untuk mengetahui apakah keluarga pasien pernah menderita penyakit keturunan.
 - (c) Riwayat penyakit ginekologi: untuk mengetahui pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi.
- 9) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
- (a) Pola nutrisi : Menggambarkan tentang pola makan dan minum , frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan, atau terdapatnya alergi.
 - (b) Pola eliminasi
 - Dikaji untuk mengetahui tentang BAB dan BAK, baik frekuensi dan pola sehari-hari.
 - (c) Pola aktifitas
 - Untuk menggambarkan pola aktifitas pasien sehari-hari, yang perlu dikaji pola aktifitas pasien terhadap kesehatannya.
 - (d) Istirahat/tidur
 - Untuk mengetahui pola tidur serta lamanya tidur.
 - (e) Seksualitas
 - (f) Dikaji apakah ada keluhan atau gangguan dalam melakukan hubungan seksual. *Personal hygiene*
 - Yang perlu di kaji adalah mandi berapa kali, gosok gigi, keramas, bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan.
 - (g) Keadaan Psiko Sosial Spiritual
 - (1) Psikologi : yang perlu dikaji adalah keadaan psikologi ibu sehubungan dengan hubungan pasien dengan suami, keluarga, dan tetangga, dan bagaimana pandangan suami dengan alat kontrasepsi yang dipilih, apakah mendapatkan dukungan atau tidak.
 - (2) Sosial : yang perlu dikaji adalah bagaimana pandangan masyarakat terhadap alat kontrasepsi.

(3) Spiritual : apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum : dilakukan untuk mengetahui keadan umum kesehatan klien (Tambunan dkk, 2011;h.7)

b) Tanda vital

Tekanan darah : Tenaga yang digunakan darah untuk melawan dinding pembuluh normalnya, tekanan darah 110-130 MmHg (Tambunan dkk, 2011).

Nadi : Gelombang yang diakibatkan adanya perubahan pelebaran (*Vasodilatasi*) dan penyempitan (*Vasokontriksi*) dari pembuluh darah arteri akibat kontraksi vertikal melawan dinding aorta, normalnya nadi 60-80x/menit (Tambunan dkk, 2011).

Pernapasan : Suplai oksigen ke sel-sel tubuh dan membuang CO_2 keluar dari sel tubuh, normalnya 20-30x/menit (Tambunan dkk, 2011).

Suhu : Derajat panas yang dipertahaankan oleh tubuh dan diatur oleh hipotalamus, (dipertahankan dalam batas normal $37,5-38^0c$) (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 :Diperiksaa untuk mengetahui tanda infeksi ada atau tidak, seperti OMA atau OMP
 - i) Leher : apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan *tyroid*
 - j) Ketiak : apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak
 - k) Dada : dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi respirasi atau tidak.
 - l) Payudara : dikaji untuk 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 kosistensi, apakah ada bekas operasi pada daerah abdomen atau tidak.
 - n) Pinggang : untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak
 - o) Genitalia : dikaji apakah adanya kondilomakuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartolini dan skene atau tidak.
 - p) Anus : apakah pada saat inspeksi ada hemoroid atau tidak
 - q) Ekstremitas : diperiksa apakah varices atau tidak, ada oedema atau tidak.
- 2) Pemeriksaan penunjang : dikaji untuk menegakan diagnosa
- c. Interpretasi data dasar

Interpretasi dibentuk dari data dasar, dalam hal ini dapat berupa diagnosa kebidanan, masalah, dan keadaan pasien.

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang dapat ditegakkan berhubungan dengan Para, Abortus, Umur ibu, dan kebutuhan.

Dasar dari diagnosa tersebut :

- a) Pernyataan pasien mengenai identitas pasien
- b) Pernyataan mengenai jumlah persalinan

- (1) Pernyataan pasien mengenai pernah atau tidak mengalami abortus
 - (2) Pernyataan pasien mengenai kebutuhannya
 - (3) Pernyataan pasien mengenai keluhan
 - (4) Hasil pemeriksaan :
 - c) Pemeriksaan keadaan umum pasien
 - d) Status emosional pasien
 - e) Pemeriksaan keadaan pasien
 - f) Pemeriksaan tanda vital
 - g) Masalah : tidak ada
 - h) Kebutuhan : tidak ada
 - i) Masalah potensial : tidak ada
 - j) Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien : tidak ada
- Mandiri Kolaborasi Merujuk
- d. Mengidentifikasi Diagnosa dan Antisipasi Masalah Potensial
- Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.
- e. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera
- Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.
- f. Merencanakan Asuhan Kebidanan
- Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan *follow up* (Wahyuni, 2011).

Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditentukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Penyuluhan pasien dan konseling, dan rujukan-rujukan yang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau masalah psikologi. Dengan kata lain meliputi segala sesuatu mengenai semua aspek dari asuhan kesehatannya. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu, tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya.

g. Pelaksanaan

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

h. Evaluasi

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

kemungkinann bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti, 2010).

E. Kerangka Pemikiran

Asuhan komprehensif yang diberikan pada Ny.N.T usia 25 tahun Gravida II, Partus aterm I, Abortus 0, anak hidup 1, usia kehamilan 30 minggu 4 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterin, keadaan ibu dan janin baik. Diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh dari hasil pengumpulan data dan pemeriksaan dari Ny.N.T.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi Ny.N.T adalah penerapan asuhan bayi baru lahir normal dan kunjungan neonates (KN) sebanyak 3 kali. KN I dan KN II asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI Eksklusif dan mencegah infeksi. KN III dilihat adanya tanda-tanda bahaya pada bayi seperti ikterus, kejang, tetanus neonatorum, diare, masalah pemberian ASI dan lain-lain. Bayi Ny.N. T tidak ditemukan komplikasi atau kegawatdaruratan.

Perawatan nifas yang dilakukan pada Ny.N. T sebanyak 3 kali yaitu 6 jam sampai 3 hari setelah persalinan, asuhan yang diberikan mencegah perdarahan, memberikan konseling tentang pencegahan perdarahan, pemberian ASI awal, dll. Kunjungan nifas II(4-28 hari) dilakukan asuhan yaitu memastikan involusi uterus berjala baik, menilai adanya tanda-tanda infeksi dan demam. Kunjungan nifas III (29-42 hari) asuhan yang diberikan adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, memberikan kontrasepsi secara dini., dalam masa nifas Ny.N. T tidak menemukan komplikasi selama masa nifas keadaan ibu dan bayi sehat.

Asuhan yang diberikan pada KB pascalin adalah penyuluhan mengenai berbagai jenis alat kontrasepsi yaitu efek samping, keuntungan serta kerugian dari kontrasepsi MAL, AKDR(IUD), Implant, pil dan suntikan progestin dan Ny N.T memilih kontrasepsi Implan setelah 40 hari.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

Penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.N.T Di PustuLabat, Puskesmas Bakunase Periode 18 Februari s/d15 Mei 2019” dilakukan dengan menggunakan metode studi penelam kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang ibu yang diberikan asuhan sejak masa kehamilan hingga KB dengan penerapan asuhan kebidanan 7 langkah Varney pada pengkajian awal dan dengan menggunakan metode SOAP (subyektif, obyektif, analisis, penatalaksanaan).

Laporan Tugas Akhir Ini dilakukan dengan cara menganalisa suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal di sini dapat berarti satu orang. unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri. Meskipun didalam kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknik secara intergratif (Notoatmodjo, 2010).

B. Lokasi dan waktu

1. Lokasi

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Labat ,Puskesmas Bakunase Kelurahan Bakunase Kecamatan Kota Raja Dinkes Kota Kupang.

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 18 Pebruari s/d 18 Mei 2019.

C. Subyek Laporan Kasus

1. Populasi

Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu hamil trimester III yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bakunase.

2. Sampel

Dalam penelitian ini yang memenuhi criteria inklusif adalah satu ibu hamil trimester III (UK 32-42 minggu) yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Bakunase serta bersedia menjadi sampel.

C. Instrument

Instrument penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai dengan KEPMENKES No.938/Menkes/SK/VIII/2007 yang berisi pengkajian data *obyektif, obyektif, assessment, planning*.

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi, pemeriksaan fisik, dan pertolongan persalinan yaitu: Tensimeter, Stetoskop, Timbangan berat badan, Termometer, jangka panggul, jam tangan, pita metlit, Doppler, Jelly, Tisu, partus set, heating set, kapas DTT, kasa steril, alat pelindung diri (APD), handscoon air mengalir untuk cuci tangan, Sabun serta handuk kecil yang kering dan bersih.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, KB dan pulpen.
3. Alat bahan yang digunakan untuk studi dokumentasi adalah catatan medik atau status pasien.

D. Teknik Pengumpulan Data:

1. Data primer

a. Observasi:

Observasi merupakan teknik pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan pancaindra maupun alat. Sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang data obyektif meliputi: keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, pernapasan, dan nadi), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (wajah, mata, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstermitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus *Leopold* I – IV dan auskultasi denyut jantung janin). Serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan *hemoglobin*) (Notoatmodjo, 2012).

b. Wawancara

Wawancara adalah proses tanya jawab yang dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat dari seseorang sasaran penelitian. pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang berisi pengkajian meliputi: anamnesis identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat psikososial. (Notoatmodjo, 2012). Wawancara dilakukan pada ibu hamil trimester III, keluarga dan bidan.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari pemeriksaan fisik tetapi diperoleh dari keterangan keluarga sama lingkungannya, mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Notoatmodjo, 2010). Data sekunder diperoleh dengan cara studi dokumentasi yang adalah bentuk sumber informasi yang berhubungan

dengan dokumentasi baik dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi, meliputi laporan, catatan-catatan dalam bentuk kartu klinik.

Sedangkan dokumen resmi adalah segala bentuk dokumen di bawah tanggung jawab institusi tidak resmi seperti biografi, catatan harian (Notoatmodjo, 2010). Dalam studi kasus ini, dokumentasi dilakukan dengan cara pengumpulan data yang diambil dari rekam medik di Puskesmas Pembantu Liliba dan buku kesehatan ibu dan anak.

E. Triangulasi Data

Triangulasi adalah teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah tersedia. Dalam triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara:

1. Observasi

Uji validitas dengan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara

Uji validitas data dengan wawancara pasien, keluarga (suami), dan bidan.

3. Studi Dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan catatan medik dan arsip yang ada.

F. Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji *validitas* dan *reliabilitas*. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas. Dalam menuliskan

laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi adalah *informed consent*, *anonymity* dan *confidentiality*.

1. *Informed Consent*

Informed consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang dilakukan terhadap pasien (Pusdiklatnakes, 2013).

2. *Anonymity*

Sementara itu hak *anonymity* dan *confidentiality* didasari hak kerahasiaan. Subyek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaanya. Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak *informed consent* serta hak *anonymity* dan *confidentiality* dalam penulisan studi kasus (Pusdiklatnakes, 2013).

3. *Confidentiality*

Sama halnya dengan *anonymity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien (Pusdiklatnakes, 2013).

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Pustu Labat Puskesmas Bakunase. Puskesmas Bakunase terletak di Kecamatan Kota Raja Kota Kupang. Wilayah kerja Puskesmas mencakup 8 kelurahan terdiri dari kelurahan Bakunase, Bakunase II, Kuanino, Nunleu, Fontein, Naikoten I, Naikoten II Airnona dengan luas wilayah kerja Puskesmas adalah 6,1 km², sedangkan Pustu Labat terletak di kelurahan Bakunase II dengan Wilayah Pustu Labat mencakup 18 RT, 5 RW, serta 5 posyandu Balita dan 2 posyandu lansia serta luas wilayah kerja Pustu 1 km².

Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Oebobo.
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Kupang Kota.
- c. Sebelah Utara berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Sikumana.
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Naioni.

Penduduk di wilayah kerja puskesmas Bakunase mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di kecamatan Kota Raja dengan jumlah 53.666 jiwa (data dari profil Puskesmas Bakunase 2017).

Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas Bakunase adalah : UKM Esensial (Pelayanan KIA dan KB, Gizi, Kesehatan Lingkungan, P2M, Promkes), UKM Pengembangan (Pelayanan UKS/UKGS, Kesehatan Olahraga, Kesehatan mata dan jiwa, Kesehatan Lansia, Kesehatan kerja, Kesehatan remaja, Kesehatan PTM), Upaya Kesehatan Perorangan (Rawat jalan : Poli Umum, MTBS, Poli Gigi dan Mulut, Poli KIA/KB, Poli Gizi dan laktasi. Kefarmasian, Laboratorium, Rawat inap Poned, Kesehatan Haji, Program Perkesmas, Program Pelayanan Inovasi Iva, IMS, PKPR, SDIDTK.

Tabel 4.1 Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Bakunase
per Januari 2019 sebanyak 92 orang dengan perincian
sebagai berikut :

NO	Jenis Tenaga	PNS	PTT	Magang	Jumlah
1	Dokter Umum	2	3	0	5
2	Dokter Gigi	1	1	0	2
3	Farmasi (AA)	3	0	0	3
4	Perawat Umum	11	2	4	17
5	Perawat Gigi	2	0	2	4
6	Admin	2	4	0	6
7	Kesehatan Lingkungan	2	0	2	4
8	Promosi Kesehatan	2	1	0	3
9	Bidan	21	5	13	39
10	Analisis Kesehatan	1	1	0	2
11	Cleaning Service	0	2	0	2
12	Sopir	1	1	1	3
13	Security	0	2	0	2
	Total	46	22	22	92

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Ny. N.T GII PI A0AHI UK 30 Minggu 4 Hari, Janin Hidup, Tunggal, LetakKepala,Intrauterine, dengan Anemia Sedang Keadaan Ibu dan Janin BaikDi Puskesmas Pembantu Labat Periode Tanggal 18 Februari Sampai 18April2019” yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisis data, dan Penatalaksanaan).

1. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 26 Pebruari 2019

Jam : 09.00 WITA

Oleh : Antolia Timu

Tempat Pengkajia : Pustu Labat.

a. Data Subyektif

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny.N.T	Nama Suami	: Tn. R.L
Umur	: 25 tahun	Umur	: 22 tahun
Suku/bangsa	:Timor/Indonesia	Suku/bangsa	: Timor/Indonesia
Agama	:KristenProtestan	Agama	: Kristen Protestan
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: RT/RW 12/04	Alamat	: RT/RW 12/04
	Labat Kelurahan		Labat Kelurahan
	Bakunase 2.	No HP	Bakunase 2
No HP	: 082144592053		

1. Keluhan utama : Ibu mengatakan sudah satu minggu merasa susah tidur terlebih pada malam hari .
2. Riwayat Menstruasi:Ibu mengatakan terjadi menarche pada usia 13 tahun dengan siklus haid yang teratur 28 sampai 30 hari, lamanya 4 sampai 5 hari, sifat darah encer, banyaknya 2 sampai 3 kali ganti pembalut per hari, bau khas darah, dan disminorhea kadang-kadang nyeri pada perut dan pinggang menjelang haid dan akan hilang dengan sendirinya.
3. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

\Tabel 4.2Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Hamil Ke	Persalinan					Nifas				Keterangan
	Tanggal Lahir	UK	Jenis	Penolong	Tempat	Komplikasi Ibu	J K	BB (gr)	Laktasi	
	3-12-2014	Aterm	Spontan	Bidan	Rumah Sakit Kota	Bayi	P	3000	2 tahun	Sehat
	2019		Hamil ini							

4. Riwayat Kehamilan sekarang
 - a. HPHT: 26 - 07-2018
 - b. Riwayat ANC
 - 1) Trimester I dan II: Ibu mengatakan tidak pernah periksa kehamilannya. Ibu mengatakan pada saat itu (trimester pertama),

badannya terasa lemah, mual-mual, bawaannya malas dan ingin tidur sehingga ibu enggan memeriksakan kehamilannya.

- 2) Trimester III : Ibu mengatakan pada trimester ketiga, ibu melakukan kunjungan ke Pustu Labat sebanyak 2 kali kunjungan pada tanggal 26-2-2019, dengan keluhan susah tidur, nasehat yang diberikan tanda bahaya dan persiapan persalinan.

Pengobatan yang diperoleh, Fe 30 1x1, Kalk 30 1x1, Vit. C 30 1x1.

- c. Pergerakan anak pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 4bulan, Pergerakan anak dalam 24 jam terakhir lebih dari 10 kali
- d. Imunisasi TT : ibu mengatakan telah mendapat imunisasi TT4 pada tanggal 01-4-2019, di Pustu Labat.
- e. Kecemasan ibu mengatakan saat ini ibu tidak merasa cemas akan kehamilannya karena kehamilan ini sudah rencanakan oleh ibu dan suaminya dan ibu mengharapkan jenis kelamin anaknya adalah laki-laki karena anak pertamanya perempuan dan sudah berusia 4 tahun.
- f. Riwayat Kontrasepsi : ibu mengatakan belum pernah menggunakan metode KB apapun sejak melahirkan anak pertamanya.
- g. Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang atau yang lalu
Ibu mengatakan sebelum hamil tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menular maupun kronis seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, malaria, ginjal, asma, hepatitis dan tidak memiliki riwayat operasi abdomen atau SC.
- h. Riwayat penyakit keluarga
Ibu mengatakan dalam keluarganya maupun keluarga suami tidak memiliki riwayat kehamilan kembar, dan penyakit menular serta penyakit kronis lainnya.
- i. Kebiasaan – kebiasaan
Ibu mengatakan sebelum hamil dan selama hamil tidak pernah merokok, minum- minuman keras, jamu-jamuan, tidak ada pantangan makanan.

j. Keadaan Sosial, Ekonomi, dan Psikologi

Ibu mengatakan belum menikah syah dengan suaminya, ini merupakan perkawinan pertama. Usia ibu pada saat kawin 20 tahun dan usia perkawinan sudah kurang lebih 5 tahun.

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan karena anak pertamanya sudah berusia 4 tahun. Suami dan keluarganya mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga, suami dan ibu sendiri. Ibu tinggal bersama suami di rumah orang tuanya. Ibu dan suami mengatakan sudah membeli perlengkapan bayi dan untuk persiapan persalinan, ibu sudah memiliki KIS.

k. Pola Kebiasaan sehari-hari :

Tabel 4.3 Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Kebutuhan	Sebelum hamil	Selama hamil
Nutrisi	<p>Makan Frekuensi: 3x/hari Porsi: 1 piring, dihabiskan Komposisi: nasi, sayur, lauk Alergi: Tidak ada Minum Porsi: 5-6 gelas/hari Jenis: air putih Kebiasaan lain: tidak ada</p>	<p>Makan Frekuensi: 3-4 x/hari Porsi: 1 piring, dihabiskan Komposisi: nasi, sayuran, lauk pauk Alergi: Tidak ada. Minum Porsi: 8 - 10 gelas/hari, @200ml Jenis: air putih Keluhan: tidak ada Kebiasaan lain: tidak ada</p>
Eliminasi	<p>BAB Frekuensi: 1x/hari Konsistensi: lunak Warna: kuning Bau: khas feces BAK Frekuensi: 4-5x/hari Konsistensi: cair Warna: kekuningan, jernih Bau khas urine</p>	<p>BAB Frekuensi: 1 x/hari Konsistensi: lunak Warna: kuning kecoklatan Bau: khas feces BAK Frekuensi: 6-7x/hari Konsistensi: cair Warna: kekuningan, jernih Bau: khas urine Keluhan: ibu mengeluh sering kencing ± sudah 1 minggu.</p>

Seksualitas	1-2 kali/minggu	1 kali seminggu, bahkan kadang tidak melakukan hubungan seksual selama seminggu. Keluhan: tidak ada
Istirahat Dan Tidur	Tidur siang: 1 jam/hari Tidur malam: 7 jam/hari	Tidur siang: 1-2 jam/hari Tidur malam: 5-6 jam/hari Keluhan: ibu merasa terganggu saat tidur malam karena sering terbangun untuk buang air kecil.
Personal Higiene	Mandi: 2x/hari Keramas: 3x/minggu Sikat gigi: 2x/hari Cara cebok: dari depan kebelakang Ganti pakaian dalam: 2x/hari Gunting kuku: 1x/minggu setiap kali kuku mulai panjang	Mandi: 2x/hari Keramas: 3x/minggu Sikat gigi: 2x/hari Cara cebok: dari depan kebelakang Ganti pakaian dalam: 2-3x/hari Perawatan Payudara: belum dilakukan Gunting kuku
Aktivitas	Setiap hari ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti sapu, mencuci dan masak	Setiap hari ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, menyapu, mencuci. Keluhan: tidak ada

b. Data Objektif

Tanggal : 26-02-2019

Jam: 09.10 wita

- a) Pemeriksaan umum:keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tinggi badan 153 cm, berat badan sekarang 48,5 kg, berat badan sebelum hamil 43 kg, Lila 24 cm. Tanda-tanda vital tekanan darah 100/70 mmHg, denyut nadi 76 kali per menit, pernapasan 18 kali per menit, suhu tubuh 36,5°C.

TP : 2-5-2019.

- b) Pemeriksaan fisik :

1.Inspeksi

- (1) Postur tubuh posisi tulang belakang : lordosis
- (2) Kepala : pada muka tidak ada cloasma gravidarum, mata bersih, kelopak mata tidak oedem, konjungtiva pucat, sklera mata putih. Hidung tidak terdapat sekret dan polip, telinga bersih, tidak ada serumen maupun pus. Mulut bibir warna merah muda, tidak ada stomatitis dan gigi karies tidak ada.
- (3) Leher : Pada palpasi tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, pembesaran kelenjar getah bening dan pembendungan vena jugularis
- (4) Dada : Bentuk payudara normal, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol pada palpasi tidak terdapat benjolan, pengeluaran asi sudah ada, colostrum dan tidak ada massa maupun nyeri tekan
- (5) Abdomen: Tidak ada bekas luka operasi, terdapat striae albicans, linea nigra dan tidak ada massa.

2. Palpasi

- a. Leopold I: TFU 4 jari bawah processus xifoideus, pada fundus uteri teraba lunak melebar, kurang bulat dan kurang melenting.
- b. Leopold II : Pada perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin dan bagian kanan ibu teraba bagian keras dan memanjang.
- c. Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, kepala masih bisa digoyangkan dan bagian terendah belum masuk PAP (Pintu Atas Panggul).
- d. Leopold IV : belum dapat dilakukan.

TFU Mc Donald : 26 cm

Tafsiran BB janin: 2170 gram

3. Auskultasi : DJJ frekuensi 136 kali per menit, irama teratur, punctum maximum kanan bawah pusat terdengar di satu tempat.

(6) Ekstremitas : Pada palpasi ekstremitas atas (penekanan pada daerah kuku) tidak pucat, pada ekstremitas bawah tidak terdapat oedem. Pada ekstremitas bawah fungsi gerak normal, varises tidak ada; palpasi daerah kuku tidak pucat, kaki tidak oedem.

(7) Genitalia luar : vulva dan vagina tidak ada kelainan dan tidak ada keputihan.

4. Perkusi : Patela refleks +/-

C. Pemeriksaan Penunjang : Tanggal 27-2-2019

Hemoglobin	: 10,8 gr %
Protein urin	: Negative
VDR1	: Negative
HBSAg	: Negative
HIV	: Negative
Golongan Darah	: " O "

2. Interpretasi Data Dasar

Tabel 4.4 Interpretasi Data

Diagnosa	Data dasar
G ₂ P ₁ A ₀ AH ₁ usia kehamilan 30 minggu 4 hari janin hidup, tunggal, presentasi kepala, intra uterin, keadaan ibu dan janin baik	<p>Ds: Ibu mengatakan datang untuk kunjungan kehamilan sesuai dengan jadwal kunjungan. Ibu mengatakan hamil anak kedua, tidak pernah keguguran dan anak hidup 1 orang. HPHT 26-07-2018</p> <p>Do: HPL 2-05-2019, Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tinggi badan 153cm, berat badan sekarang 48,5kg, berat badan sebelum hamil 44 kg, Lila 24 cm. Tanda-tanda vital tekanan</p>

darah 100/70 mmHg, denyut nadi 76 kali per menit, pernapasan 18 kali per menit, suhu tubuh 36,5 °C.

Pemeriksaan fisik : wajah tidak pucat dan tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, gigi putih bersih, tidak ada caries, tidak ada pembesaran kelenjar dileher, payudara simetris, mengalami hiperpigmentasi, puting menonjol, ada sedikit pengeluaran colostrum.

Pemeriksaan Leopold ;

- 1) Leopold I : Tinggi Fundus Uteri 4 jari dibawah Prosesus Xifoideus, pada fundus uteri teraba lunak, melebar, kurang melenting.
- 2) Leopold II : teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kiri, bagian terkecil janin di sebelah kanan ibu.
- 3) Leopold III : pada segmen bawah rahim teraba bulat keras dan melenting serta belum masuk PAP (5/5)
- 4) Leopold IV : belum dapat dilakukan.

Masalah : ibu mengatakan susah tidur sudah kurang lebih 1 minggu.

Kebutuhan : Komunikasi, Informasi dan Edukasi tentang ketidaknyamanan, tanda bahaya pada kehamilan trimester III, dan persiapan persalinan.

TFU Mc Donald : 26 cm

TBBJ : 2170 gram

Auskultasi DJJ : punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan, Frekuensi DJJ : 136 x per menit, irama teratur dan terdengar di satu tempat.

DS: ibu mengatakan susah tidur sudah kurang lebih 1 minggu.

3. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada.

4. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada.

5. PERENCANAAN

Tanggal : 26 Februari 2019

Jam : 11.00 WITA

Tempat : Puskesmas Penbantu Labat.

- a) Informasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan dan usia kehamilan.
R/. Informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan merupakan hak ibu dan suami sehingga mereka bisa mengetahui keadaannya dan lebih kooperatif dalam menerima asuhan selanjutnya.
- b) Jelaskan ketidaknyamanan yang dialami ibu
R/. Pemahaman kenormalan perubahan dapat menurunkan kecemasan dan membantu meningkatkan penyesuaian aktivitas perawatan diri serta memudahkan pemahaman ibu serta pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit.
- c) Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III.
R/.Pemeriksaan dini mengenai tanda-tanda bahaya dapat mendeteksi masalah patologi yang mungkin terjadi.
- d) Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang
R/.Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan dan dapat mencukupi kebutuhan energi ibu, serta dapat membantu pertumbuhan janin dalam kandungan serta persiapan untuk laktasi.
- e) Anjurkan ibu untuk mempertahankan pola istirahat dan tidur secara teratur serta menghindari pekerjaan berat yang melelahkan.
R/.Istirahat yang adekuat memenuhi kebutuhan metabolisme dan mencegah kelelahan otot.

- f) Anjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Sulfat Ferosus dan Vitamin C.

R/.Tablet Sulfat Ferosus dapat mengikat sel darah merah sehingga Hb normal dapat dipertahankan serta Vitamin C membantu mempercepat proses penyerapan zat besi, defisiensi zat besi dapat menimbulkan masalah transpor oksigen.

- g) Anjurkan ibu untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi setelah hari ke 42 pascasalin/6 minggu pascasalin.

R/.Alat atau obat kontrasepsi berguna untuk mengatur jarak kehamilan, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan bisa mengakiri kesuburan.

- h) Jadwalkan kunjungan ulang.

R/.Kunjungan ulang dapat memantau perkembangan kehamilan dan mendeteksi masalah sedini mungkin.

- i) Dokumentasikan pelayanan yang telah diberikan.

R/.Dokumentasi pelayanan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

6. IMPLEMENTASI

Tanggal 26 Februari 2019

Pukul 11.00

- a) Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dimana tekanan darah ibu normal yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 76 kali/menit, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$ dan denyut jantung janin baik, iramanya teratur, frekuensinya 136 kali/menit, TP 02 Mei 2019.
- b) Menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa:
- 1) Sering kencing saat malam hari pada trimester ketiga adalah normal karena saat siang hari terjadi penumpukan cairan di anggota tubuh bagian bawah saat wanita hamil berdiri atau duduk, karena penekanan perut di pembuluh darah panggul. Cairan ini akan dikeluarkan saat malam hari melalui urine ketika dalam posisi tidur

miring kiri. Cara mengatasi yaitu mengurangi cairan setelah makan sore sehingga asupannya selama sisa hari tersebut tidak akan memperberat masalah.

- 2) Hemoroid/ambeien terjadi karena rahim yang membesar menekan pembuluh darah dan usus besar serta konstipasi selama kehamilan, cara mengatasi makan-makanan yang berserat seperti buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah, lakukan senam hamil.
- 3) Keputihan, terjadi karena peningkatan hormon estrogen selama kehamilan, hal ini dapat diatasi dengan mandi 2 kali sehari, memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap keringat, segera mengganti sesering mungkin jika lembab, tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur serta istirahat teratur, membersihkan area genital dari arah depan ke belakang, tidak menggunakan semprot untuk menjaga area genital, menggunakan pakaian yang tipis dan longgar, menghindari duduk dalam waktu yang lama.
- 4) Diaforesis/keringat berlebihan terjadi karena peningkatan metabolisme dan suhu tubuh disebabkan oleh aktivitas hormon progesteron dan penambahan berat badan berlebihan dapat membuat klien merasa panas terus menerus dan keringat berlebihan, cara mengatasi; memakai pakaian yang tipis dan longgar, tingkatkan asupan cairan, mandi secara teratur.
- 5) Sembelit/konstipasi terjadi karena akibat penurunan peristaltik yang disebabkan oleh relaksasi usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah hormon progesteron serta penggunaan tambah darah, cara mengatasi makan minum air putih ± 12-14 gelas sehari, makan-makanan berserat, lakukan defekasi teratur, minum air hangat saat bangun dari tempat tidur untuk merangsang peristaltik.
- 6) Kram pada kaki perubahan kadar kalsium/ketidakseimbangannya kalsium fosfor atau karena tekanan dari pembesaran uterus pada

syaraf yang mensuplai anggota tubuh bagian bawah, cara mengatasi; rendam kaki dengan air yang telah diberi minyak essensial sipeus, latihan dorso fleksi pada kaki.

- 7) Napas sesak, hal ini terjadi karena rahim yang membesar sehingga menekan diafragam, cara mengatasi; merentangkan tangan diatas kepalaserta menarik nafas panjang, mendorong postur tubuh yang baik.
- 8) Nyeri ulu hati, terjadi karena refluks isi lambung yang asam menuju oesofagus bagian bawah akibat peristaltik balikan, cara mengatasi; makan sedikit tetapi sering, hindari makanan berlemak, pedas, berbumbu tajam, hindari berbaring setelah makan, regangkan lengan melampaui kepala untuk memberi ruang bagi lambung.
- 9) Flatulen/Perut kembung terjadi karena peningkatan progesteron dan tekanan pada usus halus akibat pembesaran uterus cara mengatasi; hindari makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara teratur, lakukan senam yang teratur, hindari makanan yang mengandung gas.
- 10) Pusing/sindrom hipotensi telentang terjadi karena rahim yang membesar menekan vena cava inferior saat tidur dalam posisi telentang yang membuat pengembalian darah dari ekstermitas bawah ke jantung terganggu, cara mengatasi; segera tidur dalam posisi miring ke kiri, hindari berbaring dalam posisi telentang.
- 11) Sakit punggung bawahmeningkat seiring bertambahnya usia kehamilan, nyeri disebabkan berat uterus yang membesar sehingga pusat keseimbangan jatuh kedepan yang membuat sikap tubuh jadi lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri; cara mengatasiposisi atau sikap tubuh yang baik, menggunakan alas kaki yang rata, hindari mengangkat barang berat, gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan

berjalan tanpa istirahat, ayunkan panggul/miringkan panggul, kompres hangat pada punggung/mandi air hangat, pijatan/usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur: kasur yang menyokong.

- 12) Varices terjadi karena uterus yang membesar menekan vena panggul saat duduk/berdiri dan penekanan pembuluh darah balik saat berbaring terlentang, cara mengatasi; hindari menggunakan pakaian ketat, hindari berdiri lama, sediakan waktu istirahat dan kaki ditinggikan, pertahankan tungkai untuk tidak menyilang saat duduk, pertahankan postur tubuh, sikap tubuh yang baik, mandi air hangat yang menenangkan
 - 13) Insomnia/sulit tidur terjadi akibat uterus yang membesar, pergerakan janin, bangun ditengah malam karena nokthuria, dyspnea, heartburn, sakit otot, stress dan cemas, cara mengatasi; mandi air hangat, minum air hangat (susu/teh tanpa kafein) sebelum tidur, lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur, ambil posisi tidur relaksasi dan membaca sebelum tidur.
 - 14) Kontraksi braxton hicks/kencang-kencang pada perut, hal ini terjadi karena saat akhir kehamilan efek perlindungan progesterone pada aktivitas uterus menurun dan kadar oksitosin meningkat yang menyebabkan kencang-kencang pada perut.
 - 15) Edema dependen/bengkak padakedua tungkai, terjadi karena tekanan uterus pada pembuluh darah panggul dan pembuluh darah anggota tubuh bagian bawah, hal ini dapat diatasi dengan cara, tinggikan kaki saat berbaring secara teratur sepanjang hari, baring posisi menghadap ke kiri, penggunaan penyokong atau korset pada abdomen maternal yang dapat melonggarkan tekanan pada vena-vena panggul, menggunakan pakaian yang longgar, jaga agar kaki tidak bersilang, hindari berdiri atau duduk terlalu lama.
- c) Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang persiapan persalinan yang dimulai dari persiapan pasien sendiri, tempat persalinan, penolong persalinan, siapa yang akan mendampingi ibu, biaya, transportasi yang

akan digunakan ketika hendak ke puskesmas, pengambil keputusan dalam kondisi darurat, pakaian ibu dan bayi, serta perlengkapan lainnya, karena persiapan yang matang sangat mendukung proses persalinan atau ketika terjadi komplikasi saat persalinan.

- d) Menjelaskan kepada ibu dan suami tanda bahaya kehamilan trimester III antara lain; perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada muka, kedua tungkai dan jari tangan, keluar cairan pervagina serta gerakan janin tidak terasa, jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya segera dibawa ke Puskesmas Bakunase untuk memperoleh penanganan selanjutnya.
- e) Menganjurkan ibu untuk mempertahankan pola istirahat dan tidur secara teratur serta pekerjaan berat yang melalahkan dengan cara tidur malam \pm 8 jam/hari, tidur siang /istirahat \pm 1 jam/hari untuk mencegah kelelahan otot.
- f) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet sulfa ferosus dan Vitamin C serta kalk setiap hari secara teratur dan sebaiknya diminum pada malam hari serta jangan diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh karena akan mengganggu proses penyerapan.
- g) Menganjurkan ibu untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi antara lain ; AKDR, implant/susuk, suntikan 3 bulanan, pil progestin setelah hari ke 42 pasca salin/6 minggu pascasalin.
- h) Menjadwalkan kunjungan rumah ulangan yaitu pada tanggal 02 Maret 2019.
- i) Mendokumentasikan pelayanan yang telah diberikan pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA).

7. EVALUASI

Tanggal 26 Februri 2019.

Pukul 11.15

- a) Ibu dan suami mengerti dan merasa senang keadaannya dan bayinya sehat.

- b) Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan tidak khawatir lagi dengan ketidaknyamanan yang dialaminya.
- c) Ibu dan suami mengatakan bahwa telah siap secara fisik dan mental untuk menghadapi proses persalinannya nanti. Ibu dan suami telah memilih tempat persalinan yaitu Puskesmas Bakunase, ingin ditolong bidan, ingin didampingi kader, pengambil keputusan adalah suami sendiri. Suami ibu telah menyiapkan kebutuhan saat bersalin seperti biaya, transportasi serta pakaian ibu dan bayi.
- d) Ibu mengerti dan mampu mengulangikembali penjelasan tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan melalui jalan lahir, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, nyeri perut hebat dan gerakan janin berkurang atau janin tidak bergerak sama sekali.
- e) Ibu dan suami mengerti dan akan mengonsumsi makanan bergizi seperti yang telah disebutkan dan mengurangi konsumsi nasi, jagung, maupun ubi, serta mengurangi makanan yang terlalu manis dan asin seperti gula, garam, ikan asin dan lain-lain.
- f) Ibu mengerti dan akan beristirahat secara teratur dengan cara tidur malam \pm 8 jam/hari, tidur siang /istirahat \pm 1 jam/hari, serta mengurangi pekerjaan berat yang melelahkan.
- g) Ibu mengerti dan selalu mengonsumsi tablet tambah darah dan vitamin C setiap hari secara teratur dan akan diminum pada malam hari serta tidak diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh.
- h) Ibu mengatakan akan menggunakan kontrasepsi suntikan atau susuk pada 6 minggu pascalin.
- i) Tanggal 02 Maret 2019 ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
- j) Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku kesehatan ibu dan anak.

2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang dan kurangi karbohidrat dan lebih banyak sayuran dan buah. Ibu mengerti atas anjuran dan akan melaksanakannya.
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup kurangi aktifitas agar kerja jantung tidak terlalu berat.

Ibu mengerti akan anjuran yang diberikan dan berjanji akan melaksanakannya.

4. Mengingatkan kepada ibu tentang perawatan selama masa kehamilan seperti :
 - a. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan bernutrisi baik guna mencukupi kebutuhan energy ibu dan proses tumbuh kembang janin, yang bersumber karbohidrat (nasi, jagung dan ubi), protein (telur, ikan, daging dan tempe tahu), sayuran hijau yang mengandung vitamin seperti sayur bayam, kangkung, sayur sawi, daun kelor, serta banyak minum air putih (\pm 8 gelas/hari).
 - b. Menganjurkan pada ibu untuk menjaga personal hygiene seperti mengganti pakaian yang basah bila keringat, kebersihan alat kelamin dengan cara selalu mengganti celana dalam yang basah dan jangan sampai dibiarkan lembab, serta memberitahukan ibu cara cebok yang benar yaitu cebok dari depan ke belakang.

Ibu sudah mengerti tentang perawatan selama masa kehamilan

5. Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, pakaian ibu dan bayi, serta memasang stiker P4K.
6. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA, status Ibu, Kohort dan register.

Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan di buku KIA, register ibu hamil, kartu ibu dan kohort pasien.

CATATAN PERKEMBANGAN 2 (KEHAMILAN)

Hari/Tanggal : Rabu /27-03 -2019 Jam : 10:30 Wita

Tempat : Puskesmas pembantu Labat.

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O: Keadaan Umum, baik. Kesadaran composmentis, tanda-tanda vital; tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80 x/mnt, suhu 36,6 °C, pernapasan 20 x/mnt, Berat badan 50 kg. Pemeriksaan Head To Too tidak ada oedema pada wajah, tangan, abdomen.

Pemeriksaan *obstetric* Palpasi :

1. Leopold I :

Tinggi fundus uteri 3 jaribawah *processus xifoideus*, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting

2. Leopold II:

Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin, bagian kanan perut ibu teraba bagian keras dan memanjang

3. Leopold III :

Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, belum masuk PAP

4. Leopold IV

Pemeriksaan Mc Donald : 30 cm

TBBJ : $(30-12) \times 155 = 2790$ gram

DJJ : Frekuensi 136 x/mnt, irama teratur, punctum maximum bawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat).

Refleks patela negatif.

A : G2P1A0AH1 Usia kehamilan 35 minggu 2 hari janin hidup tunggal presentasi kepala intrauterine keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu saat ini dalam keadaan baik, TD 110/70 mmhg, nadi 80 x/mnt, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,6 °C., kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 136 kali per menit, dengan posisi terbawah janin kepala. TBBJ 2790 gram. Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan bidan.
2. Menjelaskan persiapan persalinan, yaitu persiapan dana, tempat persalinan, persiapan perlengkapan ibu dan bayi setelah melahirkan, persiapan donor darah, transportasi, persiapan mental ibu meyakinkan ibu persalinan adalah peristiwa yang wajar terjadi, memang sakit tetapi hal itu normal, ibu tidak perlu cemas dan khawatir karena cemas dan khawatir dapat membuat persalinan tidak lancar. Ibu sudah menyiapkan yang dibutuhkan untuk persalinan.
3. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya Trimester III, yaitu perdarahan lewat jalan lahir, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang nyeri perut yang hebat, dan bila timbul salah satu tanda dan gejala tersebut ibu segera ke fasilitas kesehatan.
4. Mengajukan kepada ibu untuk mengikuti KB setelah melahirkan.
5. Mengajukan kepada ibu untuk tetap mempertahankan pola makan minum secara teratur. Makan lebih banyak sayuran dan buah-buahan dan kurangi karohidrat.
6. Mengajukan ibu untuk tetap mempertahankan pola istirahat dan mengurangi aktifitas yang melelahkan.
7. Menjelaskan kepada ibu tanda awal persalinan, yaitu perut mules-mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
8. Mendokumentasikan hasil asuhan pada buku KIA

CATATAN PERKEMBANGAN 3 (KEHAMILAN)

Hari/Tanggal : Rabu /10-04 -2019 Jam : 10:30 Wita

Tempat : Puskesmas pembantu Labat.

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O: Keadaan Umum, baik. Kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 80 x/mnt, suhu 36,2°C, pernapasan 20 x/mnt, Berat badan 52 kg. Pemeriksaan Head To Too tidak ada oedema pada wajah, tangan, abdomen.

Pemeriksaan *obstetric* Palpasi :

1. Leopold I :

Tinggi fundus uteri 2 jaribawah *proccus xifoideus*, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting

2. Leopold II:

Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin, bagian kanan perut ibu teraba bagian keras dan memanjang

3. Leopold III :

Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, sudah masuk PAP.

4. Leopold IV

Pemeriksaan Mc Donald : 30 cm

TBBJ : $(32-11) \times 155 = 3255$ gram

DJJ : Frekuensi 149 x/mnt, irama teratur, punctum maximum bawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat).

Refleks patela negatif.

A : G2P1A0AH1 Usia kehamilan 37 minggu 3 hari janin hidup tunggal presentasi kepala intrauterine keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu saat ini dalam keadaan baik, TD 110/80 mmhg, nadi 80 x/mnt, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,2 °C., kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 149 kali per menit, dengan posisi terbawah janin kepala. TBBJ 3255 gram. Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan bidan.
2. Menjelaskan persiapan persalinan, yaitu persiapan dana, tempat persalinan, persiapan perlengkapan ibu dan bayi setelah melahirkan, persiapan donor darah, transportasi, persiapan mental ibu meyakinkan ibu persalinan adalah peristiwa yang wajar terjadi, memang sakit tetapi hal itu normal, ibu tidak perlu cemas dan khawatir karena cemas dan khawatir dapat membuat persalinan tidak lancar. Ibu sudah menyiapkan yang dibutuhkan untuk persalinan.
3. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya Trimester III , yaitu perdarahan lewat jalan lahir, pengelihan kabur, gerakan janin berkurang nyeri perut yang hebat, dan bila timbul salah satu tanda dan gejala tersebut ibu segera ke fasilitas kesehatan.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mempertahankan pola makan minum secara teratur. Makan lebih banyak sayuran dan buah-buahan dan kurangi karbohidrat.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola istirahat dan mengurangi aktifitas yang melelahkan.
6. Menjelaskan kepada ibu tanda awal persalinan, yaitu perut mules-mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
7. Mendokumentasikan hasil asuhan pada buku KIA

CATATAN PERKEMBANGAN 4 (KEHAMILAN)

Hari/Tanggal : Selasa /16- 04 -2019 Jam : 10:30 Wita

Tempat : Puskesmas pembantu Labat.

S : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah .

O : Keadaan Umum, baik. Kesadaran composmentis, tanda-tanda vital; tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 80 x/mnt, suhu 36,°C, pernapasan 20 x/mnt. Head To Too tidak ada oedema pada wajah, tangan, abdomen.

Pemeriksaan *obstetric* Palpasi :

a) Leopold I :Tinggi fundus uteri 3 jaribawah *proccesus xifoideus*,pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting

b) Leopold II:

Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin,bagian kanan perut ibu teraba bagian keras dan memanjang.

c) Leopold III :

Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, belum masuk PAP.

d) Leopold IV

Divergen 2/5

Pemeriksaan Mc Donald : 32 cm

TBBJ : $(32-11) \times 155 = 3255$ gram

DJJ : Frekuensi 140 x/mnt, irama teratur, punctum maximum bawah pusat ibu(terdengar di 1 tempat).

Refleks patela negatif.

A : G2P1A0AH1 Usia kehamilan 38 minggu 2 hari janin hidup tunggal presentasi kepala intrauterine keadaan ibu dan janin baik.

P :

- 1) Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu saat ini dalam keadaan baik, TD 110/80 mmhg, nadi 80 x/mnt, pernapasan 20 x/menit, suhu 36, °C., kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 140 kali per menit, dengan posisi terbawah janin kepala. TBBJ 3255 gram. Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan bidan.
- 2) Menjelaskan persiapan persalinan, yaitu persiapan dana, tempat persalinan, persiapan perlengkapan ibu dan bayi setelah melahirkan, persiapan donor darah, transportasi, persiapan mental ibu meyakinkan ibu persalinan adalah peristiwa yang wajar terjadi, memang sakit tetapi hal itu normal, ibu tidak perlu cemas dan khawatir karena cemas dan khawatir dapat membuat persalinan tidak lancar. Ibu sudah menyiapkan yang dibutuhkan untuk persalinan.
- 3) Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya Trimester III , yaitu perdarahan lewat jalan lahir, pengelihan kabur, gerakan janin berkurang nyeri perut yang hebat, dan bila timbul salah satu tanda dan gejala tersebut ibu segera ke fasilitas kesehatan.
- 4) Menganjurkan kepada ibu untuk mengikuti KB setelah melahirkan.
- 5) Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mempertahankan pola makan minum secara teratur. Makan lebih banyak sayuran dan buah-buahan dan kurangi karbohidrat.
- 6) Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola istirahat dan mengurangi aktifitas yang melelahkan.
- 7) Menjelaskan kepada ibu tanda awal persalinan, yaitu perut mules-mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan

semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

8) Mendokumentasikan hasil asuhan pada buku KIA.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tanggal : 22 April 2019

Pukul : 19.00 WITA

Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Bakunase

S : Keluhan utama :

Ibu mengatakan hamil anak ke-2, pernah melahirkan spontan 1 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 1 orang, haid terakhirnya 26 Juli 2018, sekarang hamil 9 bulan mengeluh sakit pada bagian pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak tanggal 22 April 2019 pukul 17.00 WITA, ada pengeluaran lendir bercampur darah.

O: Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,8°C, nadi 84 x/menit, pernapasan 20 x/menit.

Leopold I : Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah processus xyphoideus, teraba bokong TFU menurut Mc.Donald : 33 cm

TBBJ : (TFU-11) x 155 (32-11) x 155 = 3410 gram

Leopold II : Punggung kanan.

Leopold III : Teraba kepala, sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen (2/5)

DJJ 145 x/menit, his 3x dalam 10 menit lamanya 40 detik.

Pemeriksaan dalam pukul : 19.30 wita

Hasil: vulva vagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 5 cm, kantong ketuban utuh, presentase belakang kepala ubun-ubun kecil kanan depan, penurunan kepala hodge II, tidak ada molase (teraba sutura/kepala janin saling terpisah).

A : Ny.N.T G₂P₁P₀A₀AH₁usia kehamilan 39 minggu, hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase aktif.

P : Kala I

- a. Memberitahukan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik dimana tekanan darah ibu normal yaitu 110/90 mmHg, suhu normal yaitu 36,8⁰C, nadi 84 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit dan denyut jantung janin terdengar kuat, teratur dengan frekuensi 145 kali/menit, pembukaan jalan lahir 5 cm.
- b. Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- c. Memberikan asuhan sayang ibu dengan :
 - 1) Memberikan support mental dan spiritual kepada ibu dengan melibatkan suami dan kader untuk tetap mendampingi ibu selama proses persalinan, ibu terlihat kesakitan tetapi tidak gelisah dan suami dan kader berada disamping ibu.
 - 2) Memberikan sentuhan berupa pijatan pada punggung saat kontraksi, menyeka keringat ibu dengan tisu, ibu merasa senang dan nyaman.
 - 3) Memberikan makanan dan minuman diantara kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi dengan melibatkan suami dan keluarga, ibu minum air putih 200 ml dilayani oleh ibunya.
 - 4) Melakukan tindakan pencegahan infeksi dengan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menggunakan peralatan steril dan DTT, menggunakan sarung tangan saat diperlukan dan menganjurkan keluarga agar selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan ibu dan bayi baru lahir, bidan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, menggunakan peralatan steril/DTT.
 - 5) Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut, saat rahim

berkontraksi, ibu mengerti dan mampu melakukan teknik relaksasi dengan baik.

- 6) Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya persalinan yaitu perdarahan lewat jalan lahir, Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir, ibu tidak kuat mengejan, Air ketuban keruh, Ibu gelisa atau mengalami kesakitan yang hebat.
- 7) Menganjurkan ibu untuk berkemih. Ibu bersedia melakukannya.
- 8) Mengobservasi keadaan umum ibu dan janin yaitu tanda-tanda vital, his, pembukaan, penurunan kepala dan DJJ. Tekanan darah, suhu, pembukaan, penurunan kepala diobservasi setiap 4 jam sedangkan pernapasan, nadi, his, dan DJJ setiap 30 menit pada kala 1 fase aktif dan mencatat dalam partograf.
- 9) Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan:

Saf I

Partus Set

Setengah kocher 1 buah, klem tali pusat 2 buah, gunting episiotomi 1 buah, handscoon 2 pasang, kasa secukupnya, pengikat tali pusat.

Heacting set

Benang (catgut chromik), jarum otot, gunting benang, pinset anatomis, handscoon 1 pasang, naalfooder 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.

Saf II

Pengisap lendir, bengkok, tempat plasenta dan plastik, larutan clorin 0,5%, tempat sampah tajam, spignomanometer dan thermometer.

Saff III

Cairan infus, pakaian ibu dan bayi, alat resusitasi, dan perlengkapan alat pelindung diri (APD).

Semua peralatan sudah disiapkan

- 10) Mengobservasi keadaan umum ibu dan janin yaitu tanda-tanda vital, his, pembukaan, penurunan kepala dan DJJ. Tekanan darah, suhu, pembukaan, penurunan kepala diobservasi setiap 4 jam sedangkan pernapasan, nadi, his, dan DJJ setiap 30 menit

Tabel 4.5 *Observasi Persalinan*

Jam	TD	S	N	RR	DDJ	HIS	Pemeriksaan Dalam
19.30	110/ 80	36,8	84	18	145	3x 10 mt Durasi 40 dt	Vulva dan Vagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak, KK (utuh) kepala H II-III
20.00			84	18	145	f 3x/10 menit, durasi 45 detik	
20.30			80	18	145	f 3x/10 mt, durasi 45 dt	
21.00			80	18	145	F3x/10 mt durasi 45dt	
2130			80	18	140	F3x/10 Mt durasi 45 dt	
22.00			80	18	143	f 4/10mt, durasi 45 dt	
2230			80	18	143	f 4/10mt, durasi 45 dt	
23.00			80	18	143	F 4x/10 mnt 45-50 dt	
23,30			80	18	143	F 4x//10 mt45-50	
00.00			82	20	145	F 4x//10 mt45-50	Vulva/vagina tampak dorongan meneran ,tekanan

pada
anus, perineum
menonjol vulva
membuka, portio
tidak teraba,
pembukaan 10 cm
KK(-), kepala di H
IV

- 11) Menciptakan suasana yang nyaman yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup pintu, tirai/sampiran, serta memberikan informasi mengenai perkembangan ibu dan janin dan menciptakan suasana yang aman dimana peralatan dan bahan yang digunakan dalam keadaan bersih dan steril.

Ibu mengatakan merasa nyaman dengan suasana yang ada, serta memberikan respon menganggukkan kepala ketika diberi informasi mengenai kemajuan persalinan.

- 12) Menilai partograf secara terus-menerus

Hasil observasi kemajuan persalinan sudah dicatat pada partograf.

- 13) Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan.

Kala II

Tanggal : 23 April 2019

Pukul : 00.00 WITA

Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Bakunase.

S : Ibu mengatakan adanya dorongan kuat untuk mengedan dan ada rasa ingin buang air besar (BAB).

O : Tanda-tanda vital : tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,8°C, nadi 84x/menit, pernapasan 20 x/menit, his 4x10 menit, lamanya 45-50 detik, adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan spingter ani membuka.

Pukul 00. 20 WITA : ketuban pecah spontan warna putih jernih.

A : Ny. N.T G₂P₁P₀A₀AH₁ usia kehamilan 39 minggu, hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik dengan inpartu kala II.

P : Menolong persalinan sesuai 60 langkah APN

1. Melihat dan mengenal tanda gejala kala II, ada tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perinium menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Menyiapkan tempat yang datar, rata, bersih, dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi untuk resusitasi.
menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi, serta menyiapkan oxytocin dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set. Obat dan peralatan sudah lengkap.
3. Memakai celemek plastik.
4. Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu.
5. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
6. Memasukan oksitosin kedalam alat suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan steril) serta memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
7. Membersihkan vulva dan perinium, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang dibasahi air matang (DTT).
8. Melakukan pemeriksaan dalam, pembukaan sudah lengkap.

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) saat relaksasi uterus dan mencatat dalam lembar partograf.
11. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan membantu ibu untuk menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
12. Menjelaskan pada suami ibu untuk membantu menyiapkan ibu pada posisi yang sesuai keinginan ibu ketika ada dorongan untuk meneran saat ada kontraksi yaitu posisi miring kiri saat relaksasi dan posisi $\frac{1}{2}$ duduk saat ingin meneran.
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
 - a. Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif yaitu ibu hanya boleh meneran saat ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran, tidak meneran berkepanjangan dan menahan nafas.
 - b. Mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran, serta memperbaiki cara meneran yang tidak sesuai.
 - c. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - d. Memberikan ibu minum air 200 ml di antara kontraksi
 - e. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai, DJJ 140 kali/menit.
14. Menganjurkan ibu untuk untuk tidur miring kiri di antara kontraksi
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat $\frac{1}{3}$ bagian di bawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, alat sudah lengkap.

18. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
19. Kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.

Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kepala di pegang secara *biparental*. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut, kepala bayi digerakan ke arah atas dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian menggerakkan kepala ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku bayi sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas
24. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
25. Melakukan penilaian selintas:

Pukul 00.50: Bayi lahir spontan pervagina, langsung menangis kuat, gerakan aktif.
26. Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.

Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering meletakkan bayi diatas perut ibu.

27. Memeriksa kembali uterus, TFU setinggi pusat, bayi tunggal.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM (intramaskular) pada 1/3 paha atas bagian *distal lateral* pada pukul 00.53 WITA.
30. Setelah 2 menit bayi lahir, Pukul 00.53 WITA, menjepit tali pusat dengan klem tali pusat steril kira-kira 3 cm dari pusar (umbilicus) bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Melakukan pemotongan tali pusat dengan menggunakan satu tangan mengangkat tali pusat yang telah dijepit kemudian melakukan penggungtingan sambil melindungi perut bayi.

Tali pusat telah dijepit dan dipotong.

32. Menempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi, dengan posisi tengkurap di dada ibu. meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada dan perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi

Kala III

Pukul: 00.55WITA.

S :Ibu mengatakan merasa mules pada bagian perut.

O : Keadaan Umum: Baik Kesadaran: Composmentis

Genetalia: Ada pengeluaran darah secara tiba-tiba dan singkat dari jalan lahir dan tali pusat bertambah panjang.

A :Ny. N.T. P₂A₀AH₂kala III

P :Melakukan Manajemen Aktif kala III dari langkah 33-40.

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

34. Meletakkan satu tangan di atas perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus dan tangan lain menegangkan tali pusat.
35. Uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial.
36. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir, dan kembali memindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
37. Plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. memegang dan memutar plasenta hingga selaput terpinil, kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Pukul 01.00: Plasenta lahir spontan.

38. Melakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari bawah pusat.
39. Memeriksa kedua sisi plasenta, bagian fetal selaput utuh, insersi tali pusat sentralis, panjang tali pusat \pm 50 meter, bagian maternal lengkap ada 15 kotiledon. Memasukan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
40. Mengevaluasi kemungkinan terjadi laserasi pada vagina dan perineum, terdapat luka lecet pada mukosa vagina dan kulit perineum, tidak ada perdarahan (Derajat I) tidak dilakukan jahitan, luka dioles dengan betadin.

Kala IV

Pukul: 01.05 WITA.

S : Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran putranya, ibu juga mengatakan lelah dan mules pada bagian perut.

O : Keadaan umum: Baik

Kesadaran: Composmentis

Tanda – tanda vital: Tekanan Darah: 110/70 MmHg, Suhu 37⁰ C

Nadi: 74 kali/menit Pernapasan : 20 kali/menit

Pemeriksaan kebidanan:

Tinggi Fundus uteri: 1 jari bawah pusat

Perdarahan: normal (± 100 cc)

A :Ny. N.T. P₂ A₀ AH₂ kala IV normal

P :Melakukan asuhan kala IV dari langkah 41-60.

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan abnormal.
42. Mencelepkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5 %, mencuci tangan dan keringkan dengan tissue.
43. Memastikan kandung kemih kosong, kandung kemih kosong.
44. Mengajarkan ibu/keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus yaitu apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik namun sebaliknya apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi yang akan menyebabkan perdarahan dan untuk mengatasi uterus yang teraba lembek ibu atau suami harus melakukan masase uterus dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.
45. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah ±100 ml yaitu basah 2 pembalut dengan panjang 1 pembalut 18,5 cm.
46. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur suhu tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan dan mencatat hasil pamantauan dalam lembar Partograf.
47. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa ia bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal.

48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah infeksius dan non infeksius.
50. Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.

Ibu sudah nyaman dan sudah makan dan minum pada jam 01.15 WITA.

52. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
53. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
54. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tisu.
55. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Setelah 1 jam pertama, Pukul 01.50 WITA, melakukan penimbangan dan pengukuran bayi, memberi salep mata oksitetrasiklin 0,1 % dan menyuntikan vitamin K1 1 mg secara *intramuscular* di paha kiri *anterolateral*, mengukur suhu tubuh setiap 15 menit dan di isi partograf. Berat badan bayi 3700 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 33 cm, lingkaran perut 33 cm.

Salep mata oksitetrasiklin 1 % dan vitamin K1 sudah diberikan.

57. Imunisasi HB0 belum dilayani.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu dikeringkan dengan tisu.

60. Melengkapi partograf (partograf halaman depan dan belakang terlampir).

Mengevaluasi kontraksi dan keadaan umum ibu tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit pada jam kedua.

Tabel 4.6 Evaluasi kontraksi dan keadaan umum ibu 15 menit jam pertama, 30 menit jam kedua

Jam ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
I	01.15	110/70	76	37	1Jrbpst	Baik	Kosong	100 cc
	01.30	110/70	76		1 Jrbpst	Baik	Kosong	20 cc
	01.45	110/70	76		1Jrbpst	Baik	Kosong	20 cc
	02.00	110/70	76		2 Jrbpst	Baik	Kosong	20 cc
	02.15	110/70	76	37	2 Jrbpst	Baik	Bak 1x	10 cc
II	02.45	110/70	80		2 Jrbpst	Baik	Kosong	20 cc
	03.15	110/70	80		2 Jrbpst	Baik	Kosong	20 cc

Tabel 4.7 Evaluasi kontraksi dan keadaan umum bayi pada 15 menit jam pertama, tiap 30 menit jam kedua

Waktu	RR	S	Warna Kulit	Gerakan	Isapan Asi	Tali Pusat	BAB	BAK
01.15	48	36,6	Kmrhn	Aktif	IMD	Basah	Blm	Blm
01.30	48	36,6	Kmrhn	Aktif	IMD	Basah	Blm	Blm
01.45	47	36,6	Kmrhn	Aktif	IMD	Ta.per drhn	Blm	Blm
02.00	47	36,6	Kmrhn	Aktif	Kuat	T.A Prdhn	Blm	Blm
02.15	48	36,6	kmrhn	Aktif	Kuat	T.A Prdhn	Blm	Blm
02.45	48	36,6	kmrhn	Aktif	Kuat	T.A Prdhn	Blm	Blm
03.15	48	36,6	kmrhn	Aktif	Kuat	T.A Prdrh	1 x Mcnm	Blm

ASUHAN BAYI BARU LAHIR

Tanggal : 23 April 2019

Pukul : 02.00WITA

Tempat : Ruang Bersalin Pukesmas Bakunase

S : Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada pukul 00.50 WITA, jenis kelamin Laki-laki.

O : Keadaan umum baik

Tanda-tanda vital : suhu : 36,6^oc, Nadi : 148 x/menit Pernapasan : 48 x/menit

A/S : 9/10

Pengukuran antropometri

BB : 3700 gram

PB : 50 cm

LK : 34 cm

LD : 33 cm

LP : 33 cm

Pemeriksaan fisik

Kepala:	Simetris, tidak ada caput succedaneum dan chepal hematoma, kulit kepala terdapat sisa-sisa verniks.
Wajah :	Simetris, tidak ada kelainan saraf.
Mata :	Simetris, tidak ada kelainan, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada secret/nanah.
Hidung :	Simetris, septum nasi terbentuk sempurna, tidak ada kelainan, tidak ada polip, tidak ada sekret, bayi bernapas dengan nyaman, cuping hidung tidak mengembang saat inspirasi.
Telinga :	Telinga simetris, tulang rawan daun telinga telah terbentuk sempurna, tidak ada kelainan
Mulut :	Simetris, warna bibir merah muda, tidak ada labio palatoskisis.
Leher :	Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada bekas trauma.
Bahu :	Simetris, tidak ada fraktur klavikula, tidak ada

	kelainan
Dada :	Dada simetris, payudara sedikit membesar tidak ada benjolan, tidak ada retraksi dinding dada saat inspirasi, gerakan dada teratur saat pernapasan.
Abdomen:	Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, palpasi teraba lunak, tak ada benjolan abnormal, perkusi tidak kembung.
Ekstermitas atas :	Simetris, tidak ada kelainan, tangan bergerak bebas, jari tangan lengkap, kuku warna merah muda, garis-garis pada telapak tangan sudah ada pada seluruh permukaan telapak .
bawah:	Simetris, kaki bergerak bebas, kuku kaki merah muda, jari lengkap dan normal, garis-garis pada telapak kaki sudah ada pada seluruh telapak.
Genitalia :	Jenis kelamin laki-laki, tidak ada kelainan, dalam skrotum teraba 2 testis, garis skrotum jelas.
Punggung :	Simetris, tidak ada spina bifida, tidak ada kelainan
Anus :	Ada lubang anus, sudah keluar mekonium setelah lahir
Kulit :	Terdapat verniks pada celah-celah jari tangan, celah paha dan pada pada bagian punggung, warna kulit kemerahan.
Refleks :	<ul style="list-style-type: none"> a. Refleks hisap/sucking reflex (+) b. Refleks menelan/swallowing (+) c. Refleks Mencari/rooting (+). d. Refleks genggam/graps reflex (+) e. Refleks babinsky (+) f. Refleks Moro (+) g. Refleks berjalan (+)

A : By. Ny. N.T. Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan
Umur 1 Jam.

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu bayi dalam keadaan sehat dan normal dimana suhu tubuhnya 36,6 °C, frekuensi jantung 148 x/menit dan pernapasan 48 x/menit.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.

2. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini selama 1 jam.

Bayi sudah melakukan IMD selama 1 jam, bayi tenang dan dapat menyusu dengan baik.

3. Memberikan salap mata, injeksi vitamin K setelah 1 jam IMD.

Salap mata sudah dioleskan pada kedua mata bayi, injeksi vitamin K 1 mg pada paha kiri bayi sudah diberikan pada pukul 02.00 WITA.

4. Melakukan pemeriksaan fisik dan pengukuran antropometri pada bayi baru lahir yaitu BB 3700 gram PB 50 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LP 33 cm.

Bayi dalam keadaan sehat dan tidak ditemukan cacat bawaan.

5. Mengajarkan ibu menjaga kehangatan tubuh bayi dengan menggunakan selimut atau kain tebal untuk menutupi tubuh bayi dan memakaikan kaus kaki, kaus tangan serta topi pada kepala bayi, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, mengganti kain atau pakaian bayi jika basah.

Ibu mengerti dan bisa melakukannya. Bayi dalam keadaan terbungkus selimut.

6. Mengajarkan pada ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin yaitu setiap 2 jam atau setiap kali bayi menginginkan. Isapan bayi dapat merangsang pengeluaran ASI serta mempercepat proses involusi uterus dengan cepat dan juga ASI mengandung zat-zat gizi yang penting bagi bayi.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

7. Mengajarkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa makanan pendamping lain karena kebutuhan nutrisi bayi selama 6 bulan pertama dapat terpenuhi oleh ASI saja dan kandungan zat-zat gizi di dalam ASI sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

8. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat dengan cara tidak membubuhi apapun pada tali pusat yang masih basah, serta rawat tali pusat dalam keadaan terbuka dan tidak dibungkus dengan kasa.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bisa melakukannya.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS I

Tanggal : 23 April 2019

Pukul : 07.00. WITA

Tempat : Ruang Nifas Puskesmas Bakunase

S : Ibu mengatakan bayinya dapat menyusu dengan baik, tidak muntah dan bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil

O : Denyut jantung 148 x/menit, suhu 36,7^oc, pernapasan 48 x/menit, BB bayi 3700 gram, tidak kembung, tidak ikterik, tali pusat layu dan tidak berdarah

A : By. Ny. N.T Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 6 Jam.

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, Denyut jantung 148 x/menit, suhu 36,7^oC, pernapasan 48 x/menit, tidak kembung, tidak ikterik, tali pusat layu dan tidak berdarah.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.

2. Memandikan bayi dan mengajarkan cara merawat tali pusat.

Bayi dimandikan dengan air hangat menggunakan sabun dan sampo khusus bayi, mengeringkan bayi dengan handuk yang bersih dan kering, mengoles minyak telon pada tubuh bayi, tidak membubuhi apapun pada tali pusat, memakaikan baju dan popok serta membungkus bayi dengan selimut yang kering dan bersih, memakaikan topi, kaus kaki dan tangan pada bayi

Bayi sudah dimandikan, ibu memperhatikan dengan baik cara merawat tali pusat dan bisa melakukannya.

3. Mengajarkan ibu untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi yaitu selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bisa melakukannya.

4. Mengingatkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti pernapasan sulit, isapan ASI lemah, banyak muntah, suhu badan meningkat, kejang, keluar nanah dari pangkal tali pusat, bayi menangis terus menerus dan mengingatkan ibu untuk segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan jika bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

6. Mengingatkan pada ibu agar membawa bayinya kontrol di Pustu Labat pada tang 1 Mei 2019..

Ibu mengerti dan mengatakan akan membawa bayinya ke Pustu.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR (KN 2)

Tanggal : 1 Mei 2019

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Rumah ibu

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat dan hanya diberi ASI saja, BAB dan BAK lancar.

O: Denyut jantung 140 x/menit, suhu 37 °C, pernapasan 47 x

/menit BB 3800 gram, tidak ikterik, tidak muntah dan tali pusat sudah puput pada tanggal 27 April, kering tidak ada tanda-tanda infeksi.

A: By. Ny. N.T Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur8 Hari.

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, denyut jantung 140 x/menit, suhu 37 °C, pernapasan 47 x/menit, BB 3750 gram, tidak kuning, tidak kembung, tidak ada tanda-tanda infeksi pada daerah tali pusat.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.

2. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi.

Ibu mengerti dan masih mengingatnya.

3. Menanyakan pada ibu bagaimana cara menyusui secara eksklusif.

Ibu mengatakan hanya memberikan ASI saja pada bayinya dan menyusui setiap 2-3 jam atau setiap kali bayi menangis. Jika bayinya tidur lebih dari 3 jam, dibangunkan untuk disusui.

4. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti pernapasan sulit, isapan ASI lemah, banyak muntah, suhu badan meningkat, kejang, keluar nanah dari pangkal tali pusat, bayi menangis terus menerus dan mengingatkan ibu untuk segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan jika bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

5. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dibawah sinar matahari pagi antara pukul 07.00 sampai pukul 08.00 selama 15 sampai 30 menit.

Ibu mengerti dan mengatakan sudah melakukannya.

6. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya kembali pada tanggal 6 Mei 2019.

Ibu mengerti dan berjanji akan datang kembali.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR (KN 3)

Tanggal : 7 Mei 2019
 Pukul : 09.00 WITA
 Tempat : Rumah Ibu

S: Ibu mengatakan keadaan bayinya baik .tidak panas. Menyusui baik

O: Tanda-tanda vital: denyut jantung 136 x/menit, suhu 37⁰c, pernapasan 42 x/menit, BB 4000 gram, tidak kembung, tidak ikterik, tidak muntah

A: By. Ny. N.T. Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan umur 14 hari

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, denyut jantung 136 x/menit, suhu 37 ⁰C, pernapasan 42 x/menit, BB 4000 gram, tidak kembung dan tidak kuning.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang disampaikan.

2. Menanyakan pada ibu tentang masalah atau penyulit pada bayi selama masa menyusui

Ibu mengatakan dalam keadaan sehat dan tidak ada masalah dengan kesehatan bayinya.

3. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan menyusui setiap 2 jam atau setiap kali bayi menginginkan ASI.

Ibu mengerti dan bisa melakukannya.

4. Mengingatkan ibu menjaga kehangatan tubuh bayi dengan menggunakan selimut atau kain tebal untuk menutupi tubuh

bayi dan memakaikan kaus kaki, kaus tangan serta topi pada kepala bayi, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, mengganti kain atau pakaian bayi jika basah.

Ibu mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi.

5. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan bayi sehari-hari seperti memandikan bayi 2 kali sehari dengan tetap menjaga kehangatan bayi (menggunakan air hangat), menggunakan sabun bayi, mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampo khusus bayi, mengganti pakaian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakaian kotor atau basah, menjemur bayi pada pagi hari antara pukul 06.30-07.00 WITA, serta menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang.

Ibu mengerti dan akan melakukan perawatan bayi seperti yang dianjurkan.

6. Menganjurkan ibu untuk terus memantau pertumbuhan berat badan bayinya setiap bulan di posyandu yang dilaksanakan setiap tanggal 18 dalam bulan.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

7. Mengingatkan ibu tentang jadwal imunisasi Pemberian imunisasi BCG jika bayi sudah umur 3 minggu sampai 1 bulan.

Ibu mengerti dan akan membawa bayinya pada pertengahan Mei 2019 untuk di imunisasi BCG.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (KF 1)

Tanggal : 23 April 2019

Pukul : 07.00. WITA

Tempat : Ruang Nifas Puskesmas Bakunase.

- S** : Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang kedua tanggal 23 April 2019 pukul 00.50 WITA, mengeluh perut masih terasa mules, darah yang keluar tidak terlalu banyak serta berwarna merah kehitaman, sudah bisa miring ke kiri dan ke kanan, bangun, duduk, berdiri, berjalan serta mampu menggendong anaknya dan menyusui dengan sedikit bantuan dari suami maupun anggota keluarga yang lain.
- O** : Tekanan darah 100/70 mmHg, suhu 37^oC, nadi 80x/menit, pernapasan 22 x/menit, konjungtiva merah muda, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, terdapat pengeluaran pervaginam berupa lochea rubra dan tidak ada perdarahan, luka jahitan perinium masih basah,tidak odem,tidak merah.
- A** : Ny. N.T. Umur 25 Tahun, P_{2A0AH2}, Post Partum normal 6 Jam.
- P** :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, kontraksi uterus baik dan tidak ada perdarahan.
E/ Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.
 2. Menginformasikan kepada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahim yang berkontraksi dalam proses pemulihan.
E/ Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.
 3. Mengingatkan ibu cara menilai kontraksi uterus. Apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik namun sebaliknya apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi yang akan menyebabkan perdarahan dan

untuk mengatasi uterus yang teraba lembek, ibu atau suami harus melakukan masase uterus dengan cara meletakkan satu tangan di atas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.

E/ Ibu mengerti dan mampu menilai kontraksi uterus dan mampu melakukan masase uterus dengan benar.

4. Mengajarkan pada ibu posisi menyusui yang baik dan benar, yaitu ibu harus dalam posisi yang nyaman, kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus, wajah bayi menghadap payudara dan hidung berhadapan dengan puting. Ibu harus memeluk bayinya, sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, mulut bayi terbuka lebar dan dagu menyentuh payudara.

E/ Ibu mengerti dan mampu melakukannya.

5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan. Hal ini dikarenakan ASI bermanfaat bagi kesehatan ibu yaitu membantu dalam proses pemulihan dan mencegah terjadinya perdarahan. ASI juga merupakan makanan utama bagi bayi selama 6 bulan dan sangat penting bagi kesehatan bayi.

E/ Ibu mengerti dan menerima anjuran yang diberikan serta mau melakukannya

6. Menjelaskan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan bervariasi. Ibu nifas boleh mengkonsumsi semua jenis makanan tanpa adanya pantangan seperti kacang-kacangan, ubi, daging, ikan, sayur-mayur, tahu, tempe, telur serta buah-buahan. Ibu juga harus banyak minum air minimal 14 gelas sehari dan boleh minum susu untuk ibu menyusui minimal 1 gelas sehari.

E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti pada saat bayi tidur, maka ibu juga harus ikut beristirahat.

E/ Ibu mengerti dan menerima anjuran tersebut.

8. Mengingatkan ibu untuk rutin mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu SF 224mcg 2X1, Asam Mefenamat 500mg 3x1, Amoxillin 500mg 3x1, di minum setelah makan.

Ibu mengerti dan bersedia meminum obat yang diberikan.

Ibu dan bayi diperbolehkan pulang pada tanggal 25 April 2019.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (KF 2)

Tanggal : 1 Mei 2019

Pukul : 10 .00 WITA

Tempat : Rumah ibu

S:Ibu mengatakan masih terdapat pengeluaran cairan dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan dan mampu memberikan ASI dan tidak ada pembengkakan pada payudara.

O :Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 37⁰c, nadi 80 x/menit,pernapasan 20 x/menit, konjungtiva merah muda, TFU 2 jari atas simfisis, kontraksi uterus baik, terdapat pengeluaran pervaginam berupa lochea sanguinolenta dan tidak ada perdarahan serta tidak terjadi bendungan ASI.

A : Ny. N. T Umur 25 Tahun, P_{2A0AH2} Post Partum Normal Hari Ke -8

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 37⁰C, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, kontraksi uterus baik.

E/ Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.

2. Memastikan proses involusi normal.

Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari atas simpisis, lochea sanguilenta.

3. Memastikan ibu mendapat nutrisi dan istirahat yang cukup.

Ibu mengatakan mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam dan mengandung tinggi protein dan vitamin seperti sayuran hijau, ikan, telur, daging, tahu, tempe, minum susu ibu menyusui dan mendapatkan istirahat yang cukup.

4. Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup.

E/ Ibu mengatakan ikut tidur disaat bayinya tidur

5. Menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam siang dan malam dengan lama menyusui 10-15 menit atau setiap kali bayi menginginkan dan memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.

E/ Ibu mengerti dan sudah melakukannya sesuai anjuran yang diberikan.

6. Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dan memakai BH yang menyokong payudara.

E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

7. Memberikan kapsul vitamin A 200.000 IU (2 kapsul) pada ibu dan menjelaskan cara minum yaitu 1x24 jam.

E/ Ibu mengerti dan bisa melakukannya

8. Memberitahu kepadaibu dan keluarga bahwa petugas akan datang kujung kembali pada hari ke 29-42.

Ibu bersedia dengan jadwa yang ditetapkan.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (KF 3)

Tanggal : 15 Mei 2019.

Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, merasa sehat dan masih keluar darah berwarna coklat keputihan berupa flek.

O: Tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,8^oC, nadi 78 x/menit, pernapasan 18 x/menit, konjungtiva merah muda.

A : Ny. N.T umur 25 tahun, P_{2A0AH2} Post Partum Normal Minggu ke 3 (Hari -20).

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu baik yakni tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,8^oC, nadi 78 x/menit, pernapasan 18 x/menit.

E/ Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.

2. Menanyakan pada ibu tentang penyulit atau masalah yang mungkin dialami ibu selama masa nifas misalnya tanda-tanda adanya demam, masalah pada payudara seperti puting susu lecet, bengkak pada payudara, keluar cairan yang berbau busuk dari jalan lahir.

E/Ibu mengatakan tidak mengalami masalah atau komplikasi selama masa nifas.

3. Memastikan ibu untuk mendapatkan nutrisi dan istirahat yang cukup.

E/ Ibu mengatakan tidak ada pantangan terhadap makanan atau minuman tertentu dan ibu mempunyai waktu yang cukup untuk beristirahat.

4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara bayi selalu dibungkus dengan selimut yang hangat,

tidak meletakkan bayi pada tempat yang dingin, Bayi sudah terbungkus dengan kain hangat dan rawat gabung bersama ibu.

E/ Ibu mengatakan akan selalu menjaga kehangatan tubuh bayi sesuai anjuran.

5. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan

E/ Ibu mengatakan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan.

6. Menjelaskan pada ibu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi, keuntungan, kerugian dan efek samping dari alat kontrasepsi tersebut yaitu :

- a) AKDR merupakan suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang. Keuntungan dari AKDR yaitu AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang, tidak mempengaruhi kualitas ASI. Kerugian dari AKDR yaitu perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antara menstruasi, saat haid lebih sakit dan tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS. Efek samping dari AKDR yaitu amenorea, kejang, dan perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur.

- b) Implan yaitu salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Keuntungan dari implan yaitu dapat digunakan untuk jangka waktu 5 tahun dan bersifat reversibel serta perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan tekanan darah. Kerugiannya yaitu susuk KB/implan harus di pasang dan di angkat oleh petugas kesehatan yang terlatih, lebih mahal dan sering terjadi perubahan pola haid. Efek samping dari implant

yaitu amenorea, perdarahan bercak (spotting) ringan, berat badan naik atau turun dan infeksi pada daerah laserasi.

- c) Metode amenore laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberi ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Keuntungan dari MAL adalah segera efektif, tidak perlu pengawasan medis, tanpa biaya, bayi mendapat kekebalan pasif dan untuk ibu mengurangi perdarahan pasca persalinan. Kerugiannya yaitu tidak melindungi terhadap IMS dan mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial. Indikasi dari MAL yaitu ibu menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan dan ibu belum mendapat haid sejak melahirkan.
- d) Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron. Keuntungannya, sangat efektif, tidak mengganggu hubungan seks dan tidak mempengaruhi pemberian ASI. Kerugiannya adalah perubahan dalam pola perdarahan haid, pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian dan harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN). Efek samping dari suntikan progestin adalah amenorhea, perdarahan hebat atau tidak teratur dan penambahan atau kehilangan berat badan.
- e) Pil progestin (minipil) adalah pil kontrasepsi yang berisi hormone sintesis progesterone. Keuntungannya yaitu segera efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan, tidak mengandung estrogen. Kekurangannya adalah terjadi perubahan pada pola haid,

pertambahan atau kehilangan berat badan, harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari, pasokan ulang harus selalu tersedia. Efek sampingnya yaitu *amenorea*, *spotting*, perubahan berat badan.

Ibu mengerti dan bisa mengulangi penjelasan yang diberikan.

7. Menanyakan ibu tentang perencanaan penggunaan kontrasepsi pasca melahirkan.

E/ Ibu mengatakan sudah berdiskusi dengan suami dan akan menggunakan alat kontrasepsi implant.

CATATAN PERKEMBANGAN KB

Tanggal : 18 Mei 2019

Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu.

S : Ibu ingin menggunakan KB untuk menundakehamilan

O: Tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,8^oC, nadi

78 x/menit, pernapasan 18 x/menit, konjungtiva merah muda.

A : Ny.N.T umur 25 tahun, P_{2A0AH2} calonakseptor KBImplant..

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu baik yakni tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,8^oC, nadi 78 x/menit, pernapasan 18 x/menit.

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.

2. Menjelaskan kepada ibu tentang alat kontrasepsi Implan

yaitu salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Keuntungan dari implan yaitu dapat digunakan untuk jangka waktu 5 tahun

dan bersifat reversibel serta perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan tekanan darah. Kerugiannya yaitu susuk KB/implan harus di pasang dan di angkat oleh petugas kesehatan yang terlatih, lebih mahal dan sering terjadi perubahan pola haid. Efek samping dari implant yaitu amenorea, perdarahan bercak (spotting) ringan, berat badan naik atau turun dan infeksi pada daerah laserasi.

3. Menjelaskan kembali tentang Implant.KB Implant dipasang dibawah kulit dan mengandung hormon progesteron. Jenisnya ada Norplant(berisi 36 mg Levonorgeston), Implanon(berisi 68 mg 3- Keto- desogestrel lama kerjanya 3 tahun), Jadena dan Indoplant (terdiri dari 2 batang dengan 75 mg Levonorestel dan lama kerja 3 tahun.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Menjelaskan tentang keuntungan dan kerugian penggunaan Alkon Implant .Keuntungannya efektifitas tinggi, tidak mengganggu sanggama, tidak mengganggu produksi Asi, kesuburan dapat kembali normal setelah implant dicabut, Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan. Kerugiannya yaitu gangguan haid sedikit atau tidak teratur/tidak haid sama sekali, perubahan berat badan dan nafsu makan. Timbulnya keluhan : nyeri kepala, pusing, Mual, Ibu tidak bisa menghentikan penggunaanya sendiri.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mampu mengulanginya.

5. Menjelaskan indikasi dan kontraindikasi untuk penggunaan alkon Implant . Indikasinya Usia reproduksi, menyusui, Tekanan darah < 180/110 mmHG,.Kontraindikasinya yaitu Hamil, perdarahan pervaginam yang tidak jelas, kanker payudara, penyakit yang berhubungan dengan pembuluh darah.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mampu mengulanginya.

6. Menjelaskan kepada ibu proses pemasangan Implant , dimulai dengan menyuntikan anastesi lokal pada bagian bawah lengan ibu kemudian dilakukan insisi dan memasukan implan dengan menggunakan alat khusus.setelah pemasangan harus dilakukan perawatan atau perhatian khusus pada luka pemsangan yaitu memar, bengkak, kemerahan, jaga luka tetap kering, hindari dari benturan dan tekanan pada luka.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

7. Menjelaskan cara kerja Kb implan , yaitu : Mencegah ovulasi dengan mekanisme umpan balik ke kelenjar hipofisis, mengentalkan lendir leher rahim, menjadikan dinding rahim tipis sehingga tidak terjadi penempelan sel telur/implantasi.
8. Mebuat kesepakatan antara ibu dan suami untuk mengikuti KB Implan pada hari ke-42 post partum pada tanggal 29-6-2019 di Puskesmas Bakunase.

C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III yaitu Ny.N.T,Umur 25 tahun dengan usia kehamilan 30minggu 4 hari di Puskesmas Bakunasedengan menggunakan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisis, dan Penatalaksanaan), sehingga pada pembahasan ini, penulis akan membandingkan antara fakta dan teori

yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny.N.T mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan perawatan nifas dan asuhan Keluarga Berencana.

1.Asuhan Kebidanan Kehamilan

Penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny.N.T dengan usia kehamilan 30 minggu 4 hari pada tanggal 26 Februari 2019 dan telah dilakukan pendekatan dan inform consent sehingga ibu setuju dijadikan subyek untuk pengambilan studi kasus.

a. Pengkajian

Langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi dari sumber tentang klien. Informasi ini mencakup riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi atas data subyektif dan data obyektif. Data subyektif adalah data yang diperoleh langsung dari klien dan keluarga sedangkan data obyektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Manuaba,2010) diperkuat juga dengan sujianti (2009) yang menyatakan bahwa pada langkah pertama ini bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien seperti hasil anamnesa klien, suami/keluarga, hasil pemeriksaan fisik, dan hasil pemeriksaan dokumentasi/rekam medis klien.

Pengkajian dilakukan dengan mencari dan mengkaji data maupun fakta baik yang berasal dari pasien, keluarga, maupun tenaga kesehatan lainnya (Manuaba,2010). Berdasarkan langkah pertama manajemen kebidanan, pengkajian data subyektif berupa biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat haid, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu, riwayat penyakit keluarga, pola istirahat,

pola nutrisi (makan dan minum), pola eliminasi (BAB dan BAK), kebersihan diri, aktivitas, serta riwayat psikososial dan budaya.

Kasus ini didapatkan biodata Ny.N.T umur 25 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga dan suami Tn.R.L umur 22 tahun, pendidikan SMA, bekerja sebagai wiraswasta. Dalam teori Abarwati (2011) dan diperkuat dengan oleh teori Walyani yaitu umur dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun dimana alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali terjadi perdarahan. Suku/bangsa berpengaruh terhadap adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari. Pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuannya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan tingkat pendidikannya, pekerjaan guna mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga berpengaruh terhadap gizi pasien karena data yang diperoleh sesuai dengan teori, dan juga dari segi suku/bangsa yang tidak menganut budaya yang dapat berpengaruh buruk terhadap kehamilan ibu dan kesehatan ibu.

Kunjungan ANC yang pertama di Pustu Labat Ny.N.T mengatakan hamil anak kedua dan usia kehamilannya bulan. Di mana perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT tanggal 26 Juli 2018, didapatkan usia kehamilan ibu 30 minggu 4 hari, hal ini sesuai dengan teori menurut Nugroho dkk (2014) yang menyatakan bahwa cara menghitung usia kehamilan dilakukan dengan cara menghitung hari berdasarkan HPHT. Ibu juga mengatakan baru pertama kali memeriksakan kehamilannya di Pustu Labat, trimester I dan II ibu tidak pernah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali dan pada. Teori menurut walyani (2015), ibu hamil minimal melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali, yaitu satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali

pada trimester II (usia kehamilan 13-27 minggu), dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu), diperkuat oleh Saifuddin (2010) sebelum minggu ke 13 pada Trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara 14 sampai 28 minggu, dua kali kunjungan pada trimester III antara minggu ke 28 sampai 36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti ada kesenjangan karena ibu tidak melakukan kunjungan sesuai dengan standar minimal pemeriksaan kehamilan.

Ibu juga mengatakan sudah mendapat imunisasi TT₃ pada tanggal 01 April 2019 sedangkan TT₁ dan TT₂ sudah dapat pada kehamilan anak pertama, dalam teori Marmi (2011) imunisasi TT harus diberikan pada wanita hamil untuk mencegah kemungkinan *tetanus neonatorum*.

Pemeriksaan kehamilan berdasarkan standar pelayanan antenatal 10 T yaitu timbang berat badan dan tinggi badan, Ukur tekanan darah, Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA), Ukur Tinggi Fundus Uteri, Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid, Beri tablet tambah darah (tablet besi), Periksa laboratorium (Hb, DDR, Protein Urine), temu wicara atau konseling, serta tatalaksana kasus. Dalam kasus ini Ny.Y. Usudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar.

Setelah semua data subyektif diperoleh, penulis melanjutkan pengumpulan data obyektif dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Dari hasil pemeriksaan diperoleh data obyektif yaitu tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, suhu tubuh 36,5⁰C, nadi 76 kali/menit, pernapasan 18 kali/menit, berat badan Ny.N,T sebelum hamil 43 Kg dan berat badan saat ini 48,5 Kg. Kenaikan berat badan Ny.N.T selama kehamilan sebanyak 5,5 kg pada usia kehamilan 30 minggu, dan pada usi kehamilan 38 minggu

BB 52 kg menurut (Prawirohardjo, 2009), Ny.N.T mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal sesuai dengan standar kenaikan berat badan yang dibutuhkan selama kehamilan 6,5-16,5 kg. Lingkar lengan atas 24 cm, adapun batas LiLa ibu hamil dengan resiko KEK di Indonesia adalah kurang dari 23,5 cm menurut DepKes RI, 2002.

Hasil palpasi abdominal Leopold I : tinggi fundus uteri 4 jari dibawah processus xyphoideus, dan TFU menurut Mc. Donald 26 Cm, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong), Walyani (2015) tujuan Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan apa yang berada dalam fundus dan mengukur TFU dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan pita SCm (>12 minggu) atau cara Mc. Donald dengan pita cm usia kehamilan (>22 minggu), Leopold II pada dinding perut bagian kiri teraba bagian keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung), Walyani (2015) Leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin teraba di sebelah kiri atau kanan. Leopold III pada segmen bawah rahim, teraba bulat dan keras dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP, Walyani (2015) Leopold III untuk menentukan apa yang ada di bagian terendah janin dan sudah masuk PAP atau belum, dan Leopold IV tidak dilakukan. Walyani (2015) untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah janin dan sudah masuk PAP. Dalam hal ini penulis tidak melakukan Leopold IV, karena bagian terendah janin belum masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 136 kali/menit, dan teori yang dikemukakan Walyani (2015) dan diperkuat oleh Purwaningsih (2010) bawah denyut jantung janin yang normal antara 120 hingga 160 kali/menit, pada kunjungan ANC pertama pada trimester III dilakukan pemeriksaan Hb hasilnya 10,8 gr%. Walyani (2015) menyatakan bahwa pemeriksaan penunjang laboratorium berupa Hb dilakukan pada saat kunjungan pertama

ANC dan akhir kehamilan atau menjelang persalinan, hal ini berarti sesuai dengan teori dan tidak ditemukan adanya kesenjangan.

Catatan perkembangan kasus Ny.N, setelah dilakukan selama 3 hari (2-3-2019) didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran kompos mentis, tekanan darah 100 /70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,4⁰C. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan kehamilannya, ibu bersedia untuk melakukan anjuran yang diberikan, obat telah diberikan dan ibu bersedia untuk minum sesuai anjuran yang diberikan. Dilakukan promosi tentang tanda persalinan, personal hygiene, persiapan persalinan dan tindakan yang harus dilakukan oleh keluarga dalam menghadapi kegawatdaruratan serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan satu minggu kemudian, hal tersebut sesuai dengan teori dan buku Asuhan Persalinan Normal (2010) tentang kebutuhan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

b. Diagnosa dan Identifikasi masalah

Langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik (Manuaba, 2010). Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah dikaji dan diperiksa penulis menegakkan diagnosa pada Ny.N.T yaitu Ibu G₂P₁A₀AH₁ Usia Kehamilan 30 minggu 4 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik. Diagnosa yang ditegakkan berdasarkan perumusan diagnosa kebidanan 9 ikhtsar Unpad, 3 digit varney, nomenklatur kebidanan dan diagnosa medis.

c. Identifikasi masalah potensial

Langkah ketiga ini yaitu identifikasi diagnosa masalah dan masalah potensial. Berdasarkan rangkaian seperti membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali melakukan asuhan yang aman. Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap. Hal ini sesuai dengan yang menyatakan kehamilan normal dapat berkembang menjadi komplikasi atau masalah setiap saat (Saifuddin,2010) diperkuat dengan teori Manuaba (2010) bahwa langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya masalah potensial yang perlu diwaspadai.

d. Tindakan segera.

Langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, berdasarkan kondisi klien (Manuaba,2010). Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

e. Perencanaan tindakan.

Langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan ditentukan berdasarkan langkah sebelumnya yang merupakan kelanjutan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa dan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Perencanaan yang dibuat yaitu memberi penjelasan mengenai hasil pemeriksaan dimana informasi merupakan hak ibu, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan, memberikan imunisasi TT serta manfaat pemberian tablet tambah darah yang 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 kalsium 1200 mg berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Romauli,2011),konseling dan edukasi mengenai kebutuhan pada kehamilan trimester III berupa nutrisi , aktivitas ringan, istirahat, kebersihan diri, pemberian ASI, KB pasca salin, menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, dan Persiapan persalinan, tentang tanda-tanda persalinan, kegawat-daruratan serta kunjungan ulang 1 minggu, kunjungan ulang pada trimester III dilakukan setiap 1 minggu (Walyani,2015), serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut kemenkes 938 tahun 2007 tentang kriteria perencanaan.

f. Pelaksanaan.

Langkah keenam yaitu pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Pelaksanaan yang dilakukan dan dilaksanakan secara efisien dan aman sesuai dengan langkah lima. Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana asuhan yang sudah dibuat. Dalam kasus ini pada Ny.N.T, Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi Mengajarkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet tambah darah dan Vitamin C setiap hari secara teratur dan sebaiknya diminum pada malam hari serta jangan diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh karena akan mengganggu proses penyerapan. tentang hasil pemeriksaan pada ibu, Mengajarkan pada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, dengan cara mengurangi porsi karbohidrat (nasi, jagung dan ubi), dan meningkatkan porsi protein (daging, ikan, telur, tempe, tahu dan kacang-kacangan), sayur-sayuran, buah-buahan air putih (6-8 gelas/hari) dan susu.

Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan, setelah buang besar dan buang air kecil, menyikat gigi secara teratur setelah

sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dengan menggunakan minyak atau minyak baby oil dengan kapas pada bagian puting susu setiap 2 kali seminggu, membersihkan alat kelamin setelah buang kecil dan besar dengan cara mencebok dari arah depan kebelakang, mengganti pakian dalam setiap 2 kali/hari dan jika terasa lembab. Menganjurkan ibu untuk mempertahankan pola istirahat dan tidur secara teratur serta pekerjaan berat yang melalahkan dengan cara tidur malam \pm 8 jam/hari, tidur siang /istirahat \pm 1 jam/hari untuk mencegah kelelahan otot, menganjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik dengan berolahraga ringan seperti jalan pada pagi dan sore hari serta melakukan aktivitas-aktivitas rumah tangga yang ringan seperti menyapu rumah dan mengepel rumah agar dapat memperlancar proses peredaran darah dan membantu persiapan otot saat persalinan nanti. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yang dimulai dari persiapan pasien sendiri, tempat persalinan, penolong saat persalinan, pengambil keputusan dalam kondisi darurat, dan perlengkapan lainnya yang perlu di bawa pada saat persalinan seperti pakian pakian ibu dan bayi, menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda Persalinan seperti rasa sakit yang menjalar dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah, rasa mules pada perut yang teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama, adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir dan atau adanya pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir, menganjurkan kepada ibu untuk segera ke Puskesmas Bakunase dan menghubungi saya apabila sudah ada tanda-tanda persalinan. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan melalui jalan lahir, sakit kepala yang hebat, menatap dan tidak hilang dengan istirahat, perubahan pengelihatan secara tiba-tiba, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, nyeri perut hebat dan gerakan janin yang menghilang. Menjadwalkan kunjungan ulang dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang ditetapkan yaitu pada

tanggal 27 Maret 2019 dan memberitahukan pada ibu bahwa pada tanggal 2 Maret 2019 akan dilakukan kunjungan ke rumah ibu. Mendokumentasikan pelayanan yang telah diberikan pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA).

g. Evaluasi.

Langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan penilaian keefektifan dari asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pasien dapat dites dengan meminta atau mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini pasien sudah mengerti dan dapat melaksanakan apa yang dianjurkan (Manuaba, 2010).

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan adalah bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, ibu tentang persiapan untuk persalinannya nanti, tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan trimester III, konsumsi makanan bergizi, manfaat dan cara minum obat, menjaga kebersihan diri, istirahat teratur, aktivitas fisik yang harus dilakukan dan bersedia datang kembali dan dikunjungi di rumahnya sesuai tanggal, serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

d. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Kala I

Ny.N.T datang ke Puskesmas Bakunase pada 22-04-2019 pukul 19.00 WITA mengatakan merasa sakit pada bagian pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak pukul 17.00 WITA, serta ada pengeluaran lendir bercampur sedikit darah Menurut marmi (2012) 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 masuk aterm untuk melahirkan sesuai teori yang dikemukakan oleh Sudarti dan Khoirunnisa (2012) bahwa usia kehamilan cukup bulan adalah usia kehamilan 37-42 minggu. Dari usia kehamilan dan keluhan yang dialami ibu semuanya merupakan hal normal dan fisiologis karena ibu sudah memasuki proses persalinan. Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,8⁰C, nadi 84 x/menit, pernapasan Pernapasan : 20 x/menit, his bertambah kuat dan sering 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, DJJ 145 kali/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil normal yaitu teraba punggung terletak disebelah kanan. Pada pemeriksaan dalam pukul 19.30 wita tidak ditemukan adanya kelainan pada vulva dan vagina, porsio tebal lunak pembukaan 5cm, ketuban(+), presentasi kepala, ubun-ubun kecil, tidak ada molase. Pada pukul 00.00 WITA pembukaan lengkap 10 cm. Lamanya persalinan kala I pada Ny.Y.U adalah 7 jam lebih dihitung dari adanya pengeluaran pervaginam berupa lendir darah dan adanya kontraksi sampai pembukaan lengkap 10 cm. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2010) bahwa lamanya persalinan kala I pada primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

Dari hasil pengkajian data subyektif dan data Obyektif ditegakkan deignosa Ny.N.TG₂P₁A₀AH₁usia kehamilan 39 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik inpartu kala I Fase aktif.

Persalinan kala I juga dilakukan gerakan asuhan sayang ibu, ibu diberi dukungan dan kenyamanan posisi, ibu memilih posisi

berbaring miring ke kiri membantu janin mendapat suplai oksigen yang cukup. Selain memilih posisi ibu juga diberikan asupan nutrisi dan cairan berupa segelas teh manis hal ini dapat membantu karena pada proses persalinan ibu mudah mengalami dehidrasi (Asrinah dkk,2010). Pada kala I dilakukan pemantauan kemajuan persalinan berupa tekanan darah, pembukaan serviks, dan penurunan kepala setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, nadi kontraksi uterus, denyut jantung janin setiap 30 menit pada fase aktif. Semua hasil pemantauan dicatat didalam partograf dan hasil pemantauan tidak melewati garis waspada, hal ini sesuai dengan teori menurut (Marmi, 2012).

b. Kala II

Persalinan kala II jam 00.00 Wita ibu mengatakan merasa ingin buang air besar dan adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol serta vulva dan sfingter ani membuka kondisi tersebut merupakan tanda dan gejala kala II sesuai dengan teori yang tercantum dalam buku asuhan persalinan normal (2008). Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 84kali/menit, suhu 36,8⁰ C, pada pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm, tidak ditemukan adanya kelainan pada vulva dan vagina, selaput ketuban utuh pada tanggal 23 April 2019 jam 00.20 wita ketuban pecah spontan, portio tidak teraba, his bertambah kuat 4 kali dalam 10 menit lamanya 45-50 detik, DJJ 145 kali/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kiri bagian terbawah janin adalah kepala dan penurunan kepala 1/5.

Pemeriksaan data subyektif dan obyektif maka ditegakkan diagnosa Ny.N.TG₂P₁A₀AH₁ inpartu kala II

Berdasarkan diagnosa yang ditegakkan penulis melakukan rencana asuhan kala II, sesuai langkah asuhan persalinan normal sehingga pada tanggal 23 April 2019 jam 00.50 WITA bayi lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin laki-laki berat badan 370 gram, panjang badan 50cm, apgar score 9/10, langsung dilakukan IMD pada bayi, hal tersebut sesuai dengan anjuran buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang inisiasi menyusui dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya.

Kala II pada Ny.N.T berlangsung 50 menit yaitu dari pembukaan lengkap pukul 00.00 wita sampai bayi lahir spontan 00.50 wita. Menurut teori dalam Marmi (2012) lamanya kala II yaitu pada primipara berlangsung 1 jam dan pada multipara $\frac{1}{2}$ jam, sehingga penulis menemukan kesenjangan atau ketidaksesuaian teori dan praktek. Namun hal ini bukan masalah karena hal ini bisa dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat (Saifuddin, 2009). Dalam proses persalinan Ny.N.T tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan kala II, dan kala II berlangsung dengan baik.

c. Kala III

Persalinan kala III jam 00.55 WITA ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya dan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mencedakan untuk menghindari terjadinya inversio uteri, segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 1 unit secara IM 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagian ibu. Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif ditegakkan diagnosa yaitu Ny.N.TP₂A₀AH₂ in partu kala III. kemudian dilakukan penegangan

tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan memegang tali pusat dan 10 menit kemudian plasenta lahir spontan dan selaput ketuban utuh. Setelah plasenta lahir uterus ibu di masase selama 15 detik. Uterus berkontraksi dengan baik. Tindakan tersebut sesuai dengan teori manajemen aktif kala III pada buku Panduan Asuhan Persalinan normal (2008). Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 01.00menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 100 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 cc. dalam hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

d. Kala IV

Ibu memasuki kala IV pada pukul 01.05 WITA dimana ibu mengatakan merasa senang karena sudah melahirkan anaknya dan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat adanya kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 74 kali/menit, pernapasan 20 kali/meit, suhu 37,⁰C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari daibawah pusat, kandung kemih kosong, perdaraha ± 100 cc, hal ini sesuai dengan teori Sukarni (2010) bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum.

Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan masase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Pada kasus Ny.N. termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam

dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan adanya penyulit (Marmi,2010) proses persalinan Ny.N.Tberjalan dengan baik dan aman, ibu dan bayi dalam keadaan sehat serta selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan.

2.Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

e. Asuhan segera bayi baru lahir 1 jam

Kasus bayi NyN.T didapatkan bayi baru lahir spontan jam 00.50 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki. Segera setelah bayi lahir, penulis meletakkan bayi diatas kain bersih dan kering diatas perut ibu kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal.

Pada bayi Ny.N.Tpenulis melakukan pemeriksaan keadaaan umum bayi dan didapatkan hasil berat badan bayi 3700 gram, kondisi berat badan bayi termasuk tidak normal karena berat badan bayi normal menurut teori yaitu 2500-4000 gram, panjang badan bayi 50 cm, keadaan ini juga normal karena panjang badan bayi normal menurut teori adalah 45-53 cm, suhu badan bayi $36,6^{\circ}\text{C}$, bayi juga tidak mengalami hipotermi karena suhu tubuh bayi yang normal yaitu $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$, pernafasan bayi 48 kali/menit, kondisi bayi tersebut juga disebut normal, karena pernafasan normal bayi sesuai dengan teori yaitu 40-60 kali/menit, bunyi jantung 148 kali/menit, bunyi jantung normal yaitu 120-140 kali/menit, lingkar kepala 34 cm, kondisi tersebut tidak normal karena sesuai dengan teori yaitu 33-35 cm, lingkar dada 33 cm lingkar dada yang normal yaitu 30-38 cm, warna kulit kemerahan, refleks hisap kuat, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi atau perdarahan disekitar tali pusat, bayi belum BAB dan BAK, keadaan bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah, tidak ada kelainan dan

tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sarwono (2006) mengenai bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny.N.T adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, inisiasi menyusui dini, beri salep mata eritromisin 0,5% pada kedua mata, suntikan vitamin Neo K 1Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini, bayi sudah diberikan injeksi vitamin K 1 mg/IM dan salep mata tetrasiklin 1%. pemberian suntikan Vitamin K, dan pemberian imunisasi hepatitis B. Hasil asuhan 1 jam bayi baru lahir adalah keadaan bayi baik, bayi menyusui dengan baik.

- f. Asuhan kunjungan pertama bayi baru lahir normal usia 6 jam.

Tanggal 23 April 2019 pukul 07.00 WITA penulis memberikan asuhan pada bayi Ny.N.T dimana bayi Ny.N.T saat itu berumur 6 jam. Pada saat itu penulis memperoleh data subyektif dimana ibu mengatakan bayi sudah menyusui dan isapannya kuat dan sudah buang air besar dan buang air kecil. Saifuddin (2010) menyatakan bahwa bayi sudah buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi baru lahir menandakan bahwa saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik.

Data obyektif hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tonus otot baik, warnan kulit kemerahan, pernapasan 48 kali/menit, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, HR 148 x/menit.

Berdasarkan data subyektif dan data obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi By.Ny.N.T Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam.

Asuhan yang diberikan berupa menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk memberi ASI pada bayinya sesering mungkin, setiap kali bayi ingin

menyusu, paling sedikit 8 kali sehari, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi seperti mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar, dan setelah menceboki bayi, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat pada bayi, menganjurkan ibu untuk merawat payudaranya sehingga tetap bersih dan kering sebelum dan sesudah mandi, menggunakan BH yang menyokong payudara, mengoleskan kolostrum pada bagian puting susu yang kasar atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui dan tetap susui bayi setiap 2 jam atau pada saat bayi menangis. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya infeksi pada tali pusat bayi yaitu keluar darah, tubuh bayi panas, terdapat nanah, bengkak dan apabila terdapat tanda-tanda tersebut segera periksakan bayi ke puskesmas dan menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas atau saya apabila mengalami tanda-tanda tersebut. Menurut Marmi (2012) asuhan yang diberikan dalam waktu 24 jam adalah pertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, perawatan tali pusat, ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua, beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam, jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering.

g. Asuhan kebidanan neonatus 8 hari

Kunjungan bayi baru lahir By.Ny.Y.U ibu mengatakan bayi menyusu kuat dan sering, BAB dan BAK lancar. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keadaan bayi Ny.Y.U dalam keadaan sehat. Pemeriksaan bayi baru lahir 8 hari tidak ditemukan adanya kelainan, post natal, keadaan bayi sehat, pernapasan 47 kali/menit, bunyi Jantung 140 kali/menit, suhu: 37°C , warna kulit kemerahan, tali pusat sudah puput mulai mengering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosan yaitu bayi Ny.N.T Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 8 Hari.

Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk tetap memberi ASI sesering mungkin setiap bayi menginginkannya dan susui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain, menganjurkan ibu hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan seperti susu formula dan lain-lain eksklusif untuk memenuhi nutrisi bayi, kekebalan tubuh dan kecerdasannya, mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi seperti mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar, dan setelah menceboki bayi, mengajurkan ibu untuk tetap merawat tali pusat bayi agar tetap bersih, kering dan dibiarkan terbuka dan jangan dibungkus, dan tidak membubuhi tali pusat dengan bedak, ramuan atau obat-obatan tradisional. mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya infeksi pada tali pusat bayi yaitu keluar darah, tubuh bayi panas, terdapat nanah, bengkak dan apabila terdapat tanda-tanda tersebut segera periksakan bayi ke puskesmas dan menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas atau saya apabila mengalami tanda-tanda tersebut., Menurut Widyatun (2012) kunjungan neonatal kedua dilakukann pada hari 3-7 hari setelah lahir dengan asuhan jaga kehangatan tubuh bayi, berikan Asi Eksklusif, cegah infeksi, perawatan tali pusat.

h. Asuhan kebidanan neonatus 14 hari

Kunjungan neonatus ke 3 Pada pada bayi baru lahir usia 14 hari asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar asuhan BBL, bayi menyusu dengan baik dan mengalami kenaikan berat badan sebanyak 400 gram.

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada bayi Ny.N.T tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dimana keadaan umum bayi baik, BB 3700 gram mengalami kenaikan 300 gram sehingga menjadi 4000gram, hal ini adalah normal.

3. Asuhan Kebidanan Nifas

Masa nifas (peripartum) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Lama nifas ini yaitu 6 minggu. (Saifuddin, 2009:122). Berdasarkan anamnesa didapatkan hasil bahwa ibu masih merasakan nyeri pada bekas jahitan pada jalan lahir, Hal ini bersifat fisiologis karena pada saat ini uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Varney, 2008).

Pada masa nifas Ny.N.T mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 6 kali pemeriksaan, kunjungan nifas pertama 2 kali yaitu 6 jam post partum dan 1 hari post partum. Kunjungan nifas kedua dilakukan 2 kali 6 hari post partum dan 20 hari postpartum. Kunjungan nifas ke 3 2 kali yaitu post 34 hari post partum dan 40 hari postpartum

Kunjungan nifas pertama (6-48 jam postpartum) , asuhan 2 jam nifas fokus asuhan pada 2 jam adalah memantau perdarahan. hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal yakni , tekanan darah 100/70 MmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 37°C, Pernapasan 22 x/menit, tampak ceria tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, Payudara simetris, tidak ada benjolan, ada pengeluaran colostrum, kontraksi uterus baik, Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, genetalia ada pengeluaran lochea rubra dan ibu sudah bisa miring kanan dan kiri. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny.N.T tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek dimana keadaan umum ibu baik, hal ini adalah normal. Pada 2 jam *postpartum* asuhan yang diberikan pada Ny.N.T sudah sesuai dengan standar pelayanan nifas, Memberikan kepada ibu obat paracetamol diminum 1x1 , Memindahkan ibu dan bayi keruangan nifas, memberikan tablet penambah darah (Fe) 60 mg 1x1/hari dan dianjurkan untuk menyusui ASI Eksklusif, ibu mau minum tablet penambah darah dan mau memberikan ASI Eksklusif.

Asuhan yang diberikan 1 hari nifas, fokus asuhan pada 1 hari adalah memantau perdarahan. Pada 1 hari *postpartum* asuhan yang diberikan pada

Ny.N.T sudah sesuai dengan standar pelayanan nifas, hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal, ibu sudah BAK, keadaan ibu baik, dan ibu sudah bisa berjalan sendiri ke kamar mandi.

Pengkajian yang telah dilakukan pada Ny.N.T tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek dimana keadaan umum ibu baik, hal ini adalah normal. Asuhan yang diberikan kepada ibu menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan pada ibu untuk kebutuhan air minum, menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri, mengingatkan kepada ibu tentang KB Pasca salin yang telah ibu pilih yaitu Alkon Implan.

Kunjungan nifas kedua (4- 28 hari). Dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi .(Sitti Saleha,2010). Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori. Pemeriksaan yang dilakukan diperoleh tanda-tanda vital normal, TFU Pertengahan Simfisis pusat, Lochea Serosa. Dari hasil pemeriksaan diperoleh Ny.N.T Postpartum 8 hari. Asuhan yang diberikan adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga pola makan dengan gizi seimbang dan istirahat yang cukup, mengingatkan kembali kepada ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe, menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara dan menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara, mengingatkan kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif, Ibu mengerti dan bersedia mengikuti semua anjuran yang diberikan.

Kunjungan nifas ketiga (28-42 hari). 4- 6 Minggu postpartum adalah Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Sitti Saleha,2010). Hasil

pemeriksaan pada Ny.N.T adalah Tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea Alba yang berwarna keputihan. Menanyakan kembali kepada ibu tentang rencana ber-KB dan ibu ingin kontrasepsi Implan pada saat 42 hari atau apabila sudah ada haid.. Hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori. Selama masa nifas Ny.N.T tidak adanya penyulit dan komplikasi.

4.Asuhan Kebidanan Kespro Dan KB

Berdasarkan pengkajian yang diperoleh dari Ny.N.T pada pertemuan pertama data yang diperoleh tentang riwayat KB ibu mengatakan belum pernah menggunakan metode kontrasepsi apapun.

Pada kunjungan rumah saat masa nifas pertama penulis telah menjelaskan tentang pemilihan KB paska salin. Menurut Sri Handayani, 2014 KB paskasalin terdiri dari AKDR, Implant, Suntik, Pil, MAL, Kondom dan steril (MOP/MOW). Setelah di lakukan KIE tentang KB paska salin sebanyak 3kali yaitu selama masa nifas ibu telah memilih untuk menggunakan metode kontrasepsi Implan setelah 40 hari pada tanggal 2 juni 2019 di Puskesmas Bakunase

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Bab ini penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu N.TG₂P₁P₀A₀ AH₁UK 30minggu 4 hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra uterine Hamil Normal

yaitu :

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.N.Ttelah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan Ibu N.T G₂P₁P₀A₀ AH₁UK 30 Minggu 4 hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Hamil Normal. Penatalaksanaan pada ibu N.TG₂P₁P₀A₀ AH₁telah dilakukan sesuai rencana dan tidak ditemukan kesenjangan.
2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. N.T penulis mampu menegakkan diagnosa melalui hasil pengkajian dan melakukan pertolongan persalinan dilakukan fasilitas kesehatan dengan memperhatikan 60 langkah asuhan persalinan normal walaupun tidak semua langkah dilakukan sehingga bayi lahir spontan pervaginam padatanggal 23 April 2019 pukul 00.50 WITA. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. N.T telah dilakukan pengkajian dan diagnosa berhasil ditegakkan melalui hasil pengkajian dan pemeriksaan.Bayi telah diberikan salep mata, vit K dan diberikan imunisasi H_{B0} usia2 jam dan saat pemeriksaan serta pemantauan bayi sampai usia 28 hari tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
4. Pengkajian data subyektif dan obyektif pada ibu N.T postnatal telah dilakukan dan penulis mampu melakukan asuhan nifas pada ibu N.T dari tanggal 24 April 2019 sampai dengan 18 Mei 2019 yaitu dari 6 jam postpartum sampai 31 hari post partum, selama pemantauan masa nifas, Berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.

B. Saran

Sehubungan dengan simpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut :

1. Bagi pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dengan baik..

2. Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Kupang.

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 Lahan Praktek

Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu hamil sampai nifas atau asuhan komprehensif agar lebih banyak lagi memberikan penyuluhan yang lebih sensitif kepada ibu hamil dengan anemia sampai kepada ibu nifas dan bayi baru lahir serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Studi kasus ini secara teoritis dapat menjadi acuan bagi peneliti dengan responden yang lebih besar sehingga dapat menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati dan Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Kebidanan Asuhan Nifas Normal*. Jakarta: EGC
- Bandiyah, S. 2009. *Kehamilan, Persalinan & Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- BringiwattyBatbual. 2010. *HipnosisHipnobirthing*. Yogyakarta :GosyenPublising
- Depkes RI, 2009. *Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi Dengan Stiker*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Dewi,Vivian.2010.*Asuhan Kebidanan Neonatus,Bayi,Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Dinas Kesehatan Kota Kupang. 2017. *Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2017*. Kupang: Dinas Kesehatan Kota Kupang
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2017*. Kupang: Dinas Kesehatan Provinsi NTT
- Erawati, Ambar Dewi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Fitri, Imelda. 2018. *Nifas,Kontrasepsi Terkini & Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Gosyen
- 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
- Hartanto, Hanafi. 2013. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi Cetakan Keenam..* Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Hidayat A. Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.

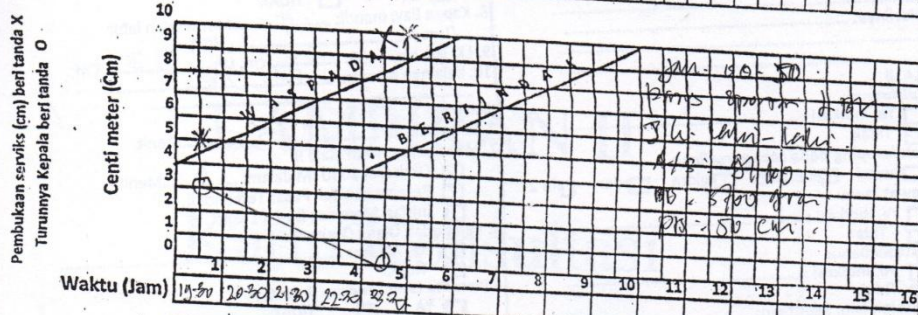
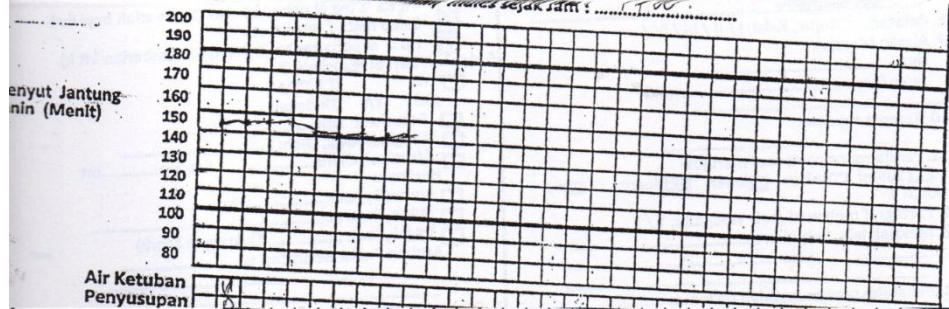
- Hidayat, Asri & Sujyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- JNPK-KR. 2008. [Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal](#). Jakarta: Depkes RI
- Ilmiah, Widia Shofa. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta:Kementerian Kesehatan RI dan JICA (Japan International Cooperation Agency)
- _____. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- _____. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2017
- Kristiyanasari. 2011. *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kuswanti, Ina. 2014. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Lailiyana. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Manuaba. 2009. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- _____. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Marmi. 2016. *Intra Natal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- _____. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- _____. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Maritalia, Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010*. Jakarta: Menteri Kesehatan Indonesia

- Mulyani dan Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana Dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Notoamodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pantikawati, Ika & Saryono. 2010. *Asuhan kebidanan (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pratami, Evi. 2014. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah*. Magetan : Forum Ilmiah Kesehatan
- Prawirohardjo, S. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T. Bina Pustaka
- Purwanti, E. 2012. *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu
- Rochjati, P. 2003. *Skrining Ante Natal pada Ibu Hamil*. Surabaya: Pusat safe Mother Hood-Lab/SMF Obgyn RSUD Sutomo/Fakultas Kedokteran UNAIR
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan kebidanan Pada Masa Persalinan*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Romauli, Suryati. 2011. *BukuAjar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rukiah, Ai Yeyeh. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita Edisi Revisi*. Jakarta: Info Medika
- Rukiah, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan II Persalinan Edisi Revisi*. Jakarta: Trans Info Media
- Saifuddin, dkk. 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saifuddin. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sudarti dan Endang Khoirunisa. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta

- Sukarni. 2013. *Kehamilan Persalinan Dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sulistiyawati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: CV. Andi Offset
- _____. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- _____. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- _____. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika
- Sumantri, A. 2013. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana
- Sutanto, Andina Vita. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru
- _____. 2013. *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru
- Tresnawati, Frisca. 2012. *Asuhan Kebidanan Jilid I Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional*. Jakarta: PT. Prestasi Pustakaraya
- Varney, H. 2004. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- _____. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Jakarta : EGC
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- _____. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Wiknjosastro. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Wiknjosastro. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

PARTOGRAF

No. Register : Nama Ibu : Mimn. Tanao, Umur : 25, G : 2, P : 1, A : 0
 No Puskesmas : Tanggal : 22.04.2010, Jam : 11-20
 Ketuban pecah sejak jam : 11-20

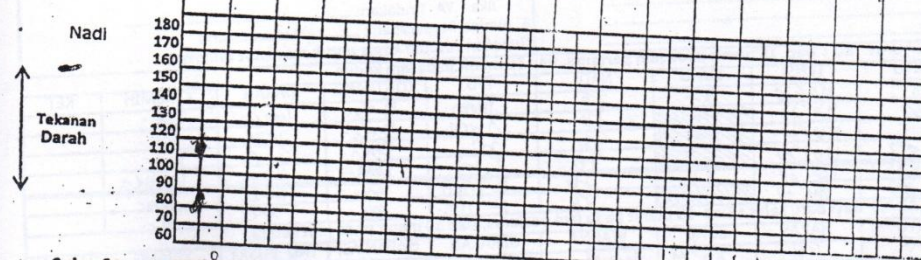


Oksitosin U/L Tetes / Menit

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----

Obat dan Cairan IV

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----



Suhu °C

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----

Protein Aseton Volume

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----

Makan Minum






1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----

ASUHAN PERSALINAN NORMAL

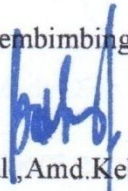
KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Anatolia Timu
NIM : PO. 530324016876
Pembimbing : BringiwattyBatbual , Amd.Keb.SKep.Ns.Msc
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. N.T

Umur 25 tahun G2P1A0 AH1 Usia Kehamilan 30 minggu
4 hari janin hidup tunggal letak kepala intra uteri di
Puskesmas Bakunase Periode 18 Februari s/d 18 Mei
2019.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	26-2-2019	Melakukan pengkajian data lengkap	
2.	28-2-2019	Konsul Leaflet dan SAP	
3.	8-3-2019	Konsul Bab I-II	
4.	15-4-2019	ACC Bab I-II	
5.	23-4-2019	Melakukan Asuhan persalinan	
6.	9-5-2019	Konsul Bab III-V	
7.	15-5-2019	ACC Bab III, perbaikan bab IV	
8.	27-5-2019	ACC Bab I-V	

Pembimbing


Bringiwatty Batbual, Amd.Keb.SKep.Ns.Msc

Nip .19710515 199403 2 002

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

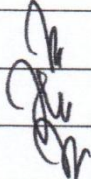
Nama Mahasiswa : Anatolia Timu

N I M : PO. 530324016876

Pembimbing : Ni Luh Made Diah PA, Sst., M Kes

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. N.Tumur 25

tahun G2P1A0AH1 Usia Kehamilan 30minggu 4 hari janin
hidup tunggal letak kepala intra uteri di Puskesmas
Pembantu Labat Periode 18 Februarai s/d 18 Mei 2019.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	10-6-2019	Revisi Bab II-V	
2.	13- 6-2019	Revisi Tata Penulisan	
3.	14-6-2019	ACC	

Pembimbing



Ni Luh Made Diah PA, Sst., M Kes

NIP.19800603 200112 2 003

Nomor Registrasi Ibu :
Nomor Urut di Kohort Ibu :
Tanggal menerima buku KIA :
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ns. Minfa Tandor
Tempat/Tgl. Lahir : Bihapun. 15-4-1953
Kehamilan ke : 2 Anak terakhir umur: 4 tahun
Agama : K-Protestan
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : O
Pekerjaan : Mahasiswa
No. JKN :

Nama Suami : Tn. Donal Widi
Tempat/Tgl. Lahir : KPG. 11 Mei 1991
Agama : K-Protestan
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : O
Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat Rumah : Bakungre U
Labat, PIRAW 12/4
Kecamatan : KOTA PAJA
Kabupaten/Kota : KARANG
No. Telp. yang bisa dihubungi :

Nama Anak : L/P*
Tempat/Tgl. Lahir :
Anak Ke : dari anak
No. Akte Kelahiran:

*Lingkari yang sesuai

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 26 Juli 2019
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 02 Mei 2019
 Lingkar Lengan Atas: 25 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 152 cm
 Golongan Darah: 0
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Tidak ada
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: Tidak ada
 Riwayat Alergi: Tidak ada

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kep/Sul/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
16/02	Susah Tidur	90/60	48,5 kg	20-21 minggu	27 cm 1/2 PPK	Kepada	+130-140/ menit
17/02	Susah Tidur	90/60	50 kg	25-26 minggu	30 cm 1/3 PPK	let kep.	+130-140/ menit
19/02	Nyeri perut bagian bawah	110/80	52 kg	37-38 minggu	30 cm 1/3 PPK 32 cm	let kep.	+140, was/ menit

Hamil ke ... 2 ... Jumlah persalinan 1 ... Jumlah keguguran 0 ... G ... P ... A ...
 Jumlah anak hidup ... Jumlah lahir mati ...
 Jumlah anak lahir kurang bulan ... anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir ... 4 Tahun
 Status imunisasi TT terakhir ... [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir ...
 Cara persalinan terakhir* : M Spontan/Normal [] Tindakan

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (perawatan TT, Fe, terapi rujukan, implan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+	27/02	ST 2x2 VIBC 50 x 2x	AK Terpasir Berkas dan Kardus obat	Pustu Labok Pustu	19 Maret 2019
-/+	16:10:18 VIT: Neg.	ST 2x2 VIBC 2x2	Konseling pemberian - obat	Pustu Labok Pustu Labok	17/02 19/02
-/+	HES Ag: Neg Inv: Neg.			Pustu Labok	
-/+	Malaria: Neg	16:10:18 2x1			
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS (Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	Tgl: 24/04/2019	Tgl: 01/05/2019	Tgl: 05/05/2019
Kondisi ibu secara umum	Baik	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	110/70, 37,2, 22, 60	110/70, 37, 20, 60	110/80, 36,8, 18, 78
Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	Normal
Kondisi perineum	Ruptur TK 1	TA TD INT	Baik
Tanda infeksi	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada
Kontraksi uteri	Baik	Baik	Baik
Tinggi Fundus Uteri	2 jf bu Pst	2 jf afs simp	Tidak Teraba
Lokhia	Rubra	Sanguinolenta	Alba
Pemeriksaan jalan lahir	Ya	Ya	Ya
Pemeriksaan payudara	Ya	Ya	Ya
Produksi ASI	Belum	Cukup	Baik
Pemberian Kapsul Vit.A	Ya	Ya	Ya
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	Konsep KB	-
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-
Buang Air Besar (BAB)	Belum	1x/hari	1x/hari
Buang Air Kecil (BAK)	2x	4-5x/hari	5-6x/hari
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	Ya	Ya	Ya
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	Ya	Ya	Ya
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	Ya	Ya	Ya
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	Ya	Ya	Ya
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	-	-	-
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan	Ya	Ya	Ya
Perawatan bayi yang benar	Ya	Ya	Ya
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	Ya	Ya	Ya
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	Ya	Ya	Ya
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	Ya	Ya	Ya

PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. N.T
Umur : 25 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : RT 012- RW 04 Kelurahan Bakunase.

Dengan ini menyatakan bahwa saya dengan penuh kesadaran dan keikhlasan hati bersedia menjadi responden dari peneliti atas nama : ANATOLIA TIMU, mahasiswa dari Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan yang melakukan penelitian dengan judul“ **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.N.T DI PUSKESMAS BAKUNASE PERIODE 18 FEBRUARI S/D 03 MARET 2019 DAN 22 APRIL S/D 18 MEI 2019**”

Demikian surat persetujuan ini saya buat sesuai dengan apa yang saya ketahui dan merupakan data yang benar dan saya berikan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Kupang, 28 Februari 2019

Responden



= Ny.Ninva Tanao =



**PEMERINTAH KOTA KUPANG
DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG
UPT PUSKESMAS BAKUNASE**

Jl. Kelinci No. 4, Kel. Bakunase, Kode Pos 85116
Telp (0380) – 823889, 081138103532

Website : puskbks.dinkes-kotakupang.web.id, Email : puskesmasbakunase.96@gmail.com

SURAT KETERANGAN SELESAI PENGAMBILAN DATA AWAL

Nomor : PUSK.BKS.445.870 /AD/524V/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lazarus Saba
NIP : 19620916 198401 1 002
Pangkat/Golongan : Penata, III/c
Jabatan : Kasubag Tata Usaha
Unit Kerja : UPT Puskesmas Bakunase

Yang ini menerangkan bahwa :

Nama : Anatolia Timu
NIM : PO.530324016876
Fakultas/Prodi : Poltekes Kemenkes Kupang/DIII Kebidanan
Alamat : Kelurahan Kelapa Lima

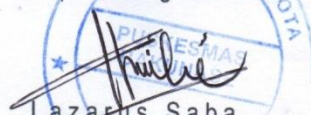
Yang telah selesai melakukan pengambilan data awal di UPT Puskesmas Bakunase terhitung tanggal, 11 Mei 2019 dengan judul :

"SUKSESNYA KEBIDANAN BERKELANJUTAN DI UPT PUSKESMAS BAKUNASE".

Sehubungan dengan ini surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 11 Mei 2019

A.n Kepala UPT Puskesmas Bakunase
Kepala Subag Tata Usaha


Lazarus Saba
NIP 19620916 198401 1 002

Disampaikan kepada : Kepada Yth :

Ketua Jurusan Kebidanan Poltekes Kemenkes- Kupang, di Kupang;
Yang bersangkutan;
Arsip.

Penyebab:

Pembesaran rahim,
Penambahan ukuran
payudara, Kadar hormon
yang meningkat
menyebabkan kartilago di
dalam sendi-sendi besar
menjadi lembek,

Keletihan, Mekanisme tubuh yang
kurang baik saat mengangkat barang
dan mengambil barang

Cara Meringankan

Gunakan mekanika tubuh yang baik,
misalnya :

1. Jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok
2. Saat membungkuk lebarkan kaki
3. Gunakan bra yang menopang payudara dengan ukuran yang tepat
4. Hindari menggunakan sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat, dan keletihan
5. Gunakan kasur yang nyaman dan tidak terlalu lunak (jangan mudah melengkung)
6. Alasi punggung dengan bantal tipis untuk meluruskan punggung
7. Masase punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi nyeri punggung

III



ANATOLIA TIMU

**POLTEKES KEMENKES
KUPANG**

JURUSAN KEBIDANAN