

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY H.M DI PUSKESMAS PASIR PANJANG KOTA KUPANG PERIODE 18 FEBRUARI SAMPAI DENGAN 18 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

IDA RAHAYU NINGSI PAPU

NIM : PO. 530324016 766

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

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY H.M DI
PUSKESMAS PASIR PANJANG KOTA KUPANG PERIODE
18 FEBRUARI SAMPAI DENGAN 18 MEI 2019**

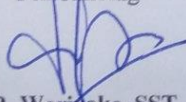
Oleh

Ida Rahayu Ningsi Papu

NIM : PO. 530324016766

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Kupang Pada Tanggal: 31 Mei 2019

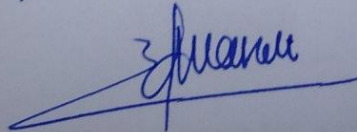
Perbimbing



Melinda R. Warisaka, SST.,M.Keb
NIP. 19840516200812 2 003

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH
NIP. 19760310200012 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY H.M DI
PUSKESMAS PASIR PANJANG KOTA KUPANG PERIODE
18 FEBRUARI SAMPAI DENGAN 18 MEI 2019

Oleh

Ida Rahayu Ningsi Papu
NIM : PO. 530324016766

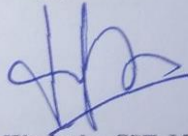
Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal: 31 Mei 2019

Penguji I



Loriana L. Manalor, SST.,M.Kes
NIP. 19810429200912 2 001

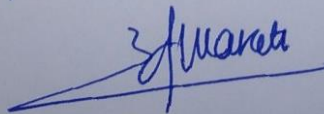
Penguji II



Melinda R. Wariyaka, SST.,M.Keb
NIP. 19840516200812 2 003

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH
NIP. 19760310200012 2 001

SURAT PERYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Ida Rahayu Ningsi Papu

NIM : PO. 530324016 766

Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Angkatan : XVIII

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. H.M di Puskesmas Pasir Panjang, Kelurahan Nefonaek Kota Kupang Periode 18 Februari sampai dengan 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.

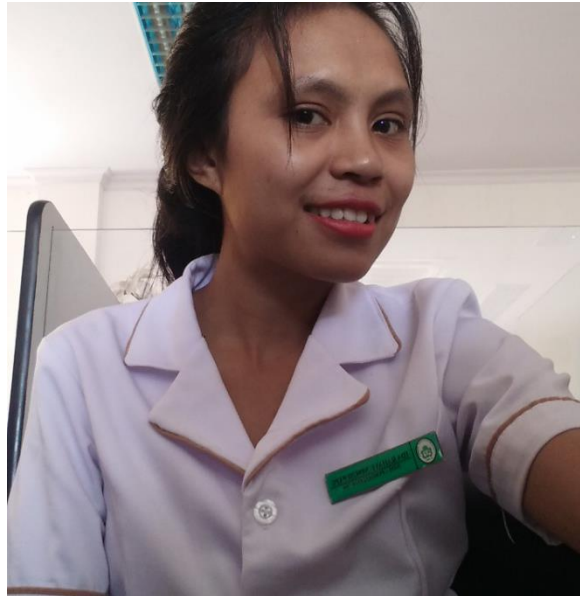
Kupang, Mei 2019

Penulis



Ida Rahayu Ningsi Papu
NIM. PO. 530324016766

BIODATA PENULIS



Nama : Ida Rahayu Ningsi Papu
Tempat tanggal lahir : Biudukfoho, 24 Februari 1998
Agama : Katolik
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Jln. R.A Kartini, No. 1 Kelapa Lima Kupang
(Asrama Kebidanan Poltekkes Kupang)

Riwayat pendidikan

1. Tamat SD Katolik Biudukfoho 2010
2. Tamat SMPS Katolik Stella Maris Biudukfoho tahun 2013
3. Tamat SMA Negeri 1 Aimere tahun 2016
4. Tahun 2016-sekarang mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kemudahan, petunjuk dan karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.H.M di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang Periode 18 Februari sampai dengan 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 Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

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

1. R. H. Kristina, SKM., M.Kes., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan dan menimba ilmu di Prodi Kebidanan.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, S.ST., MPH., sebagai Ketua Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dan menimba ilmu di Prodi Kebidanan.
3. Melinda R. Wariyaka, S.ST., M.Keb., selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
4. Lorian L. Manalor, S.ST., M.Kes., selaku Penguji yang telah memberikan masukan, bimbingan dan arahan serta motivasi kepada penulis, serta telah menjadi Pembimbing Akademik penulis dari semester 1 sampai semester 5 dan Mariana Ngundju Awang, S.SiT., M.Kes., yang telah menjadi Pembimbing Akademik penulis dari semester 6 sampai sekarang yang memberikan

bimbingan, teguran, arahan serta motivasi kepada penulis selama proses belajar di kampus Prodi Kebidanan.

5. drg. Dian Sukmawati Arkiang, selaku Kepala Puskesmas Pasir Panjang serta seluruh staf yang telah memberikan izin dan membantu dalam hal penelitian kasus yang diambil.
6. Bapak Roy Marten dan Ibu Heni Malelak yang telah bersedia menjadi responden dan pasien selama penulis memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.
7. Orang Tuaku tercinta bapak Paulus Papu dan mama Wihelmina Fore yang telah memberi dukungan baik moril maupun material serta Kasih Sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
8. Sahabat-sahabat tersayang (Gras, Ira, dan Hedni) serta semua teman-teman di Asrama Kebidanan Kupang, teman-teman angkatan ke XVIII Prodi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang, serta semua Pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Kupang, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
BIODATA PENULIS	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
ABSTRAK	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Laporan Tugas Akhir	6
C. Manfaat Penelitian	6
D. Keaslian penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Teori.....	9
B. Standar Asuhan Kebidanan	108
C. Kewenangan Bidan	111
D. Kerangka Pikir	114
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Laporan Kasus.....	115
B. Lokasi dan Waktu	115
C. Subyek Laporan Kasus.....	115
D. Instrumen Laporan Kasus	116
E. Teknik Pengumpulan Data.....	116
F. Triagulasi Data	117

G. Alat dan Bahan.....	118
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi Penelitian	119
B. Tinjauan Kasus.....	120
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	174
B. Saran	174
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi	19
Tabel 2.2 Skor Poedji Rochati	24
Tabel 2.3 Perubahan Normal Uterus	73

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 <i>Pathway Oligohidramnion</i>	53
Gambar 2 Kerangka Pikir.....	114

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 3 Jadwal Kunjungan Rumah
- Lampiran 4 Buku KIA
- Lampiran 5 Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

AFI	: <i>Amniotic fluid index</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BMR	: <i>Basal Metabolic Rate</i>
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
Cm	: Centimeter
CO ₂	: Karbondioksida
CPD	: <i>Chepallo Pelvic Disporpotion</i>
CVA	: <i>Cerebro Vasculas Accident</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DIC	: <i>Disseminated Intravascular Coagulation</i>
EDC	: <i>Estimated Date of Confinement</i>
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Homon</i>
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
Hb	: Hemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
Ht	: Hematokrit
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: <i>Intrauterine Contraceptive Device</i>
IUFD	: Intra Uteri Fetal Death
KB	: Keluarga Berencana
Kespro	: Kesehatan Reproduksi
KEK	: Kurang Energi Kronis
Kg	: Kilogram
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Konseling Informasi dan Edukasi
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini

KRR : Kehamilan Risiko Rendah
 KRST : Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
 KRT : Kehamilan Risiko Tinggi
 KSPR : Kartu Skor Poedji Rochjati
 LD : Lingkar Dada
 LILA : Lingkar lengan Atas
 LH : *Luteinizing Hormone*
 LK : Lingkar Kepala
 LP : Lingkar Perut
 MAL : Metode Amenore Laktasi
 MDG's: *Milenium Development Goals*
 Mg : Miligram
 MgSO4: Magnesium Sulfat
 MOB : Metode Ovulasi Billings
 MOP : Medis Operatif Pria
 MOW : Medis Operatif wanita
 MSH : *Melanocyte Stimulating Hormone*
 OUE : Ostium Uteri Eksternal
 OUI : Ostium Uteri Internum
 O2 : Oksigen
 PAP : Pintu Atas Panggul
 PBP : Pintu Bawah Panggul
 PB : Panjang Badan
 PID : Penyakit Inflamasi Pelvik
 PMS : Penyakit Menular Seksual
 PWS : Pemantauan Wilayah Setempat
 P4K : Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
 RSU : Rumah Sakit Umum
 RTP : Ruang tengah panggul
 SBR : Segmen Bawah Rahim
 SC : Sectio Caesarea
 SDKI : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
 SOAP : Subyektif, Obyektif, Assesment, Penatalaksanaan
 TBC : *Tuberculosis*
 TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin
 TD : Tekanan Darah
 TFU : Tinggi Fundus Uteri
 TP : Tafsiran Persalinan
 TT : Tetanus Toxoid
 UK : Usia Kehamilan
 USG : *Ultrasonografi*
 UUB : Uzun-uzun Besar
 WBC : *White Blood Cell* (sel darah putih)
 WHO : *World Health Organisation* (Organisasi Kesehatan Dunia)

ABSTRAK

Kementrian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Program Studi Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
2019

Ida Rahayu Ningsi Papu

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. H.M di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang Periode 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019”.

Latar Belakang : Angka kematian di wilayah NTT terutama Kota Kupang terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan bahwa AKI Kota Kupang mengalami penurunan dan AKB mengalami peningkatan pada tahun 2017 dimana pada tahun 2015 mengalami peningkatan baik AKI maupun AKB. Penurunan AKI sebesar 49/100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 4,57/1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan NTT, 2017). Dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil trimester III sampai perawatan masa nifas dan KB diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapainya kesehatan ibu dan anak.

Tujuan : Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.H.M di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang Periode 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019.

Metode : Jenis studi kasus yang digunakan adalah penelahan kasus, subyek studi kasus yaitu Ny. H.M di Puskesmas Pasir Panjang, teknik pengumpulan data menggunakan data primer yang meliputi pemeriksaan fisik, wawancara, dan observasi sedangkan data sekunder meliputi kepustakaan dan studi dokumentasi.

Hasil : Setelah dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.H.M penulis mendapatkan hasil dimana kehamilan, ibu melakukan kunjungan sesuai anjuran, dalam pemberian asuhan tidak terdapat penyulit, persalinan dilakukan secara SC dikarenakan *oligohidramnion* dan berjalan lancar, kunjungan postpartum serta kunjungan pada bayi baru lahir berjalan normal dan tidak terdapat penyulit. Saat diperiksa pada kunjungan nifas 14 hari dengan hasil (Hb 11 gr%).

Simpulan : Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan keadaan pasien baik mulai dari kehamilan sampai pada bayi baru lahir dan KB asuhan dapat diberikan dengan baik.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan berkelanjutan, multipara, *oligohidramnion*, dan operasi saesar

Kepustakaan : 2014-2018 (33 buku).

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan secara menyeluruh atau lengkap dengan dilakukannya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Terdapat 4 cakupan asuhan kebidanan komprehensif yang pemeriksaannya berkesinambungan yaitu diantaranya asuhan kebidanan kehamilan (*antenatal care*), asuhan kebidanan persalinan (*intranatal care*), asuhan kebidanan masa nifas (*postnatal care*) dan asuhan kebidanan bayi baru lahir (*neonatal care*). Asuhan kebidanan komprehensif ini memberikan asuhan yang berkelanjutan (*continuity of care*) yang berfokus pada perempuan dimana bidan mempunyai peranan yang sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan. Bidan memberikan asuhan kebidanan komprehensif, mandiri dan bertanggung jawab, terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan (Mutmainnah, dkk. 2017).

Kehamilan diartikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi atas 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu, dan trimester ketiga 13 minggu (Widiastini, 2018).

Sekitar 500.000 wanita hamil di dunia menjadi korban proses setiap tahun. Sekitar 4 juta bayi meninggal karena sebagian besar penanganan kehamilan dan persalinan yang kurang bermutu. Di dunia setiap hari 830 ibu hamil meninggal karena penyakit/komplikasi selama kehamilan. Sebagian

besar kematian ibu dan bayi tersebut terjadi di Negara Berkembang termasuk Indonesia. WHO memperkirakan 15.000 dari sekitar 4,5 juta wanita melahirkan di Indonesia mengalami komplikasi yang menyebabkan kematian (Widiastini, 2018).

Dalam menilai kualitas pelayanan ada satu indikator terpenting untuk menilai salah obstetrik dan ginekologi di suatu wilayah yaitu dengan melihat Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di wilayah tersebut. Kematian ibu (*maternal death*) menurut WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab atau yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera. Target *Milenium Development Goals* (MDG's) penurunan angka kematian ibu antara tahun 1990 dan 2015 seharusnya 5,5 persen pertahun, namun angka kematian ibu hingga saat ini masih kurang dari 1 persen pertahun (WHO, 2014).

Di Indonesia AKI dan AKB lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara tetangga. Hal ini terjadi karena masih banyaknya persalinan yang dilakukan bukan di fasilitas kesehatan memadai dan tenaga kesehatan yang kompeten melainkan dilakukan dirumah. Sementara itu, salah satu target MDGs tahun 2015 dalam menurunkan AKI dan AKB menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenkes, 2015).

Angka kematian ibu di Indonesia mengalami penurunan dari tahun 1991-2015 yaitu dari 390 pada tahun 1991 menjadi 305 pada tahun 2015 (Profil kesehatan RI, 2017). Pada tahun 2005 sampai 2015 Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan hal ini berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia 2015. Walaupun demikian, terdapat penurunan dari 90,88 persen pada tahun 2013 menjadi 88,55 persen pada tahun 2015.

Ada 2 faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu secara garis besar yaitu dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab kematian langsung yang terjadi pada ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas

seperti perdarahan, preeklampsia, eklampsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah kurang energi kronik (KEK) sebesar 37 % dan anemia 40 % (Risksedas, 2015), faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti empat terlalu yaitu terlalu muda ≤ 16 tahun, terlalu tua > 35 tahun, terlalu sering melahirkan ≥ 4 dan terlalu dekat jarak-jarak kelahiran < 2 tahun dan yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti tiga terlambat yaitu: terlambat mengenali tanda bahaya, terlambat mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan (Kemenkes, 2015).

Tahun 2017 AKI Kota Kupang mengalami penurunan dengan AKI pada tahun 2015 yaitu 49/100.000 kelahiran hidup. Upaya penurunan AKI ini terus dilakukan melalui program revolusi KIA. Jumlah absolut Kematian pada tahun 2017 berjumlah 4 Kasus dengan rincian penyebab kematian ibu 2 kasus yang disebabkan oleh perdarahan dan 1 Kasus Kematian karena *cardiac acut*, satu 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-upaya inovatif lainnya dalam pengawasan ibu hamil, bersalin, dan Nifas (Dinkes Kota Kupang) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Kupang pada tahun 2017 sebesar 4,57 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan adanya peningkatan AKB bila dibandingkan dengan AKB pada tahun 2015. Selain itu 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, kasus kematian yang dikategorikan lahir mati adalah kelahiran seorang bayi dari kandungan yang berumur paling sedikit lebih dari 22 minggu dengan berat lebih dari 500 gr tanpa menunjukkan tanda-tanda kehidupan.

Banyak faktor yang mempengaruhi AKB tetapi tidak mudah untuk menentukan faktor yang paling dominan dan faktor yang kurang dominan. Tersedianya berbagai fasilitas atau faktor aksesibilitas dan pelayanan

kesehatan dari tenaga medis yang terampil, serta kesediaan masyarakat untuk merubah pola perilaku hidup merupakan faktor-faktor yang sangat berpengaruh terhadap AKB. Penyebab Kematian Bayi sendiri sebagian besar masih di dominasi oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Asfiksia, dimana kasus kematian akibat BBLR sebanyak 7 kasus dan Asfiksia sebanyak 3 kasus, selain itu ada juga kematian diakibatkan infeksi sebanyak 1 kasus, permasalahan laktasi sebanyak 3 kasus, kejang demam sebanyak 4 kasus, lain-lain sebanyak 16 kasus. (Dinkes Kota Kupang, 2017). Untuk tahun 2017 Angka Kematian Ibu dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 4 kasus dari 8101 kelahiran hidup dengan Angka Kematian Ibu 2017 yang dilaporkan sebesar 49/100.000 Kelahiran hidup. Jumlah absolut kematian pada tahun 2017 berjumlah 4 kasus dengan rincian penyebab kematian ibu 2 kasus disebabkan oleh perdarahan dan 1 kasus kematian karena *cardiac acut* dan 1 kasus karena *sepsis* (Profil kesehatan NTT, 2017).

Angka Kematian Bayi (AKB) di kota kupang pada tahun 2017 sebesar 4,57 per 1.000 Kelahiran Hidup. Angka ini menunjukkan adanya peningkatan bila dibandingkan dengan AKB pada tahun sebelumnya yaitu sebesar 2,05. selain itu 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, kasus kematian dikategorikan lahir mati adalah kelahiran seorang bayi dari kandungan yang berumur paling sedikit 28 minggu tanpa menunjukkan tanda-tanda kehidupan. Untuk penyebab kematian bayi sendiri sebagian besar masih di dominasi oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan asfiksia dimana kasus kematian akibat BBLR sebanyak 7 kasus dan Asfiksia sebanyak 3 kasus, selain itu ada juga kematian diakibatkan infeksi sebanyak 1 kasus, kongenital (Kelainan Bawaan) sebanyak 2 kasus permasalahan ikterus 1 kasus kejang dan demam sebanyak 4 kasus, pneumonia sebanyak 1 kasus lain-lain sebanyak 1 kasus.

Berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Pasir Panjang 1 tahun terakhir, jumlah ibu hamil sebanyak 541 ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama kali (K1) selama tahun 2017 telah mencapai 97,6% cakupan tertinggi di capai oleh Kelurahan Pasir Panjang dan Oeba 100% sedangkan terendah adalah Kelurahan Tode Kisar 78,6%. Hasil ini menunjukkan bahwa secara keseluruhan cakupan pelayanan K1 belum mencapai 100%. Kunjungan ibu hamil ke-4 kalinya (K4) selama tahun 2018 hanya mencapai 82,8% dari target 95%. Hal ini menunjukkan bahwa kunjungan ibu hamil K4 belum mencapai target standar pelayanan minimal. Cakupan tertinggi di capai oleh kelurahan Oeba 97,5% dan terendah di Kelurahan Fatubesi 78,6%.

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Pasir Panjang tahun 2017 sebesar 90,9% secara umum cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 2018 belum mencapai target yakni 97%. Cakupan KN1 pada tahun 2017 sebesar 100% secara keseluruhan cakupan KN1 sudah mencapai target 100%. KN lengkap pada tahun 2017 sebesar 95,3% cakupan KN lengkap tertinggi 100% di capai oleh Kelurahan Tode Kisar dan terendah adalah Kelurahan Nefonaek 92,9% Jumlah Bayi lahir hidup tahun 2017 sebanyak 473 bayi dari seluruh persalinan yang dilaporkan sebanyak 476 orang sedangkan jumlah bayi lahir mati sebanyak 3 bayi dan tahun 2017 tidak ada kematian ibu. Peserta KB baru tahun 2018 sebanyak 215 orang (10,0%) dan peserta KB aktif sebanyak 3734 orang (172,9%) dengan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 2.160 (Profil Puskesmas Pasir Panjang, 2017).

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

Berdasarkan uraian di atas sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny H.M di Puskesmas Pasir Panjang Kelurahan Nefonaek Kota Kupang Periode 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. H.M, G₂P₁A₀AH₁ di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang Periode 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019.

C. Tujuan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny H.M di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang Periode 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019

2. Tujuan Khusus

Setelah Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ny. H.M di Puskesmas Pasir Panjang di harapkan Mahasiswa mampu:

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif pada Ny. H.M selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- b. Melakukan pengumpulan data objektif pada Ny. H.M selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB
- c. Melakukan asesment pada Ny. H.M selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB
- d. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. H.M selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Laporan studi kasus ini dapat dijadikan sumber pengetahuan ilmiah dan memberi tambahan referensi tentang Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan teori yang telah diterapkan dibangku kuliah dalam praktek di lahan, dan menambah wawasan pengetahuan serta memperoleh pengalaman secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

b. Bagi Institusi Jurusan Kebidanan

Laporan studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai referensi dan sumber bacaan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

c. Bagi Profesi Bidan di Puskesmas Pasir Panjang

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai sumbangan teoritis maupun praktis bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan kb.

d. Bagi Klien dan Masyarakat

Klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dari asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB, sehingga memungkinkan segera mendapat pertolongan.

E. Keaslian Laporan Kasus

Laporan Kasus terdahulu yang mirip dengan laporan kasus penulis adalah Riska, 2017 dengan judul “Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N.R G₅P₃A₁AH₃ tanggal 19 April sampai dengan 05 Juni 2017 di Puskesmas Kupang Kota Kelurahan Bonipoi, Kecamatan Kota Lama, Kabupaten Kupang. Laporan kasus sebelumnya bertujuan untuk

meningkatkan pemahaman dan penerapan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.N.R. G₅P₃A₁AH₃ mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Laporan kasus menggunakan pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney (Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi).

Perbedaan yang dilakukan oleh penulis sekarang, tujuan dari laporan kasus adalah untuk meningkatkan pemahaman dengan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan metode pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney (Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi), serta pendokumentasian catatan perkembangan SOAP yaitu subyektif, obyektif, analisa masalah atau kebutuhan dan penatalaksanaan dari masalah dan kebutuhan ibu secara komprehensif.

Tanggal dilakukan penelitian oleh penulis terdahulu tanggal 19 April sampai dengan 05 Juni 2017 di Puskesmas Kupang Kota Kelurahan Bonipoi, Kecamatan Kota Lama, Kabupaten Kupang, sedangkan penulis akan melakukan penelitian pada 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019 di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dasar teori

1. Pengertian Kehamilan

a. Konsep dasar kehamilan

Menurut Walyani (2015) kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradapan manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandainya dengan terjadinya menstruasi.

Kehamilan adalah *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dapat dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, dimana dalam trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Wiadiastini, 2018).

Berdasarkan beberapa pengertian dari para ahli diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan ialah sebuah proses alamiah dimana terjadinya penyatuan *spermatozoa* dengan *ovum* dilanjutkan dengan *nidasi* sampai lahirnya janin yang normalnya terjadi dalam waktu 280 hari 40 minggu atau 9 bulan yang dihitung dari hari pertama haid terakhir.

2. Tanda-tanda pasti kehamilan

Menurut Partika dan Widiastini (2018) tanda-tanda pasti hamil adalah sebagai berikut:

- a. Denyut Jantung Janin. Didengar dengan stetoskop *laenec* pada minggu ke 17 dan minggu ke 18. Dengan stetoskop ultrasonik (*Doppler*) DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi sekitar minggu ke 12.
 - b. Gerakan Janin dalam rahim
Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena di usia kehamilan tersebut ibu dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi di usia kehamilan 16-18 minggu. Bagian-bagian tubuh janin dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu.
 - c. Palpasi
Palpasi yang harus ditentukan adalah *outline* janin. Biasanya menjadi jelas setelah minggu ke-22. Gerakan janin dapat dirasakan jelas setelah minggu ke 24
 - d. Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar *rontgen*
Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin, dan diameter *biparetalis* hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan.
3. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester
- Menurut Megasari Meratu, dkk (2015) perubahan fisiologi dan psikologi pada ibu hamil trimester III yaitu :
- a. Perubahan fisiologi pada ibu hamil trimester III
 - 1) Sistem Reproduksi
 - a) Vulva dan Vagina
Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot perinium dan vulva sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang disebut dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos. (Yanti,dkk. 2015)

b) Serviks Uteri

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

c) *Uterus*

Selama kehamilan *uterus* akan beradaptasi dengan terus membesar dalam rongga *pelvis* hingga menyentuh dinding *abdomen*, mendorong usus ke samping dan keatas hingga menyentuh hati, untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (Janin, Plasenta, *Amnion*) sampai persalinan.

d) Ovarium

Pada trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi dikarenakan telah diganti dengan plasenta yang telah terbentuk. Dan pada kehamilan tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi (Damayanti, dkk (2015).

2) Sistem Payudara

Pengaruh estrogen terjadi hiperplasia sistem duktus dan jaringan interstisial payudara. Hormon laktogenk plasenta (diantaranya *somatomamotropin*) menyebabkan hipertrofi dan penambahan sel-sel asinus payudara serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak kolostrum. *Mammae* membesar dan dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta *hyphertrophyi* kelenjar *Montgomery*, terutama daerah *areola* dan papilla akibat pengaruh *melanofor*. Puting susu membesar dan menonjol (Damayanti, dkk (2015).

3) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 mL pada saat persalinan akibat dari *hypherplacia* kelenjar dan peningkatan *vaskulirisasi* (Damayanti, dkk. 2015).

4) Sistem Perkemihan

Kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Kehamilan tahap lanjut *pelvis* ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari *pelvis* kiri akibat pergeseran *uterus* yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat *pelvis* dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju urin (Damayanti, dkk (2015).

5) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan *uterus* yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Damayanti, dkk (2015).

6) Sistem Muskuloskeletal

Sendi *pelvis* pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan 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 (Damayanti, dkk (2015).

7) Sistem Kardiovaskuler

a) Jantung

Trimester III aliran curah dari jantung mengalami pengurangan karena ada penekanan pada vena kava *inferior* oleh

uterus dan mengurangi darah vena yang akan kembali ke jantung.

Curah jantung mengalami pengurangan sampai pengurangan sampai 25-30 persen dan tekanan darah bisa turun 10-15 persen yang dapat membangkitkan pusing, mual dan muntah. Vena kava menjadi miskin oksigen pada akhir kehamilan, sejalan dengan meningkatnya distensi dan tekanan pada vena kaki, vulva, rektum, dan *pelvis* akan menyebabkan edema pada bagian kaki, vena dan *hemoroid* (Damayanti, dkk (2015).

b) Darah dan pembekuan 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. Volume plasma meningkat pada minggu ke-6 kehamilan sehingga terjadi pengenceran darah (*haemodilusi*) dengan puncaknya pada umur kehamilan 32-34 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah 25-30 persen dan sel darah bertambah 20 persen. Massa sel darah merah terus naik sepanjang kehamilan. Hematokrit meningkat dari trimester I-III.

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Kehamilan trimester III terjadi peningkatan jumlah *granulocit* dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Damayanti, dkk (2015).

8) 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. Multipara selain *striae* kemerahan sering ditemukan garis berwarna perak kemilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya (Damayanti, dkk (2015)).

9) Sistem Metabolisme

Wanita hamil biasanya *basal metabolic rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada trimester III. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari ke 5 atau ke 6 pasca partum. Peningkatan BMR menunjukkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, *uterus* serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Kehamilan tahap awal banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktifitas ringan (Damayanti, dkk (2015)).

10) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat dua (Damayanti, dkk (2015)).

11) Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen meningkat sampai 20 persen selain itu diafragma juga terdorong ke kranial kemudian terjadi hiperventilasi dangkal (20-24 x/menit) akibat kompliansi dada. Usia kehamilan lebih dari 32 minggu karena usus-usus tertekan oleh *uterus* yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang bebas bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas.

b. Perubahan psikologi pada ibu hamil trimester III

Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada

saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekuawatirannya, merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, perasaan sudah terluka (sensitif) dan libido menurun (Damayanti, dkk 2015).

4. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

a. Nutrisi

Berikut adalah gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III yaitu (Walyani (2015):

1) Kalori

Trimester III janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan ibu akan sangat baik dan merasa cepat lapar. Kebutuhan ibu hamil pada trimester ini adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Untuk itu kalori yang dibutuhkan setiap hari adalah 285-300 kkal. Tambahan kalori ini untuk pertumbuhan jaringan dan menambah volume darah serta cairan *amnion* (ketuban). Selain itu juga sebagai cadangan ibu dalam proses persalinan dan menyusui (Walyani,2015).

2) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan janin serta perkembangan payudara ibu, keperluan protein pada waktu hamil sangat meningkat. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Kekurangan tersebut juga mengakibatkan pembentukan air susu ibu dalam masa laktasi kurang sempurna (Walyani 2015).

3) Mineral

Prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan, yaitu buah-buahan, sayuran dan susu. Kebutuhan besi pada

pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Pemenuhan kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai *ferosus*, *ferofumarat*, *feroglukonat* per hari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang anemia dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan susu yang mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium (Walyani 2015).

4) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan, sayuran, dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi. Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan untuk wanita tidak hamil. Kegunaan makanan tersebut adalah :

- a) Membantu pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan
- b) Mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri.
- c) Luka-luka persalinan lekas sembuh dalam nifas
- d) Mengadakan cadangan untuk masa laktasi

Trimester tiga makanan harus disesuaikan dengan keadaan badan ibu. Bila ibu hamil mempunyai berat badan kelebihan, maka makanan pokok dan tepung-tepung dikurangi, dan memperbanyak sayur-sayuran dan buah-buahan segar untuk menghindari sembelit (Walyani, 2015).

b. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Hal tersebut dapat diatasi dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok dan

konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain (Walyani,2015).

c. *Personal hygiene*

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil sering mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit ketiak, dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan mulut dan gigi mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan *hygiene* mulut dan dapat menimbulkan *karies* gigi. (Megasari, dkk. 2015)

d. Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria sebagai berikut, pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan mudah meyerap keringat, pakailah bra yang meyokong payudara, memakai sepatu dengan hak rendah dan pakaian dalam yang bersih (Megasari, dkk. 2015)

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Hal ini disebabkan oleh adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai refleksi terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin pada trimester III juga menyebabkan bertambahnya konstipasi dan desakan pada kandung kemih. (Megasari, dkk. 2015)

f. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasanya selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan dengan dan secara berirama dengan menghindari kelelahan. Beratnya pekerjaan harus dikaji untuk mempertahankan postur tubuh yang baik. Ibu dapat dianjurkan untuk melakukan tugas

dengan posisi duduk lebih banyak daripada berdiri (Megasari, dkk. 2015)

g. *Body mekanik*

- 1) Usaha koordinasi diri *muskuloskeletal* dan sistem syaraf untuk mempertahankan keseimbangan yang tepat sehingga dapat mempengaruhi mekanik tubuh
- 2) Ibu hamil boleh melakukan kegiatan fisik selama tidak melelahkan
- 3) Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan tubuh akan mengadakan penyesuaian fisik dengan penambahan ukuran janin
- 4) Duduk : posisi punggung tegak
- 5) Berdiri : tidak boleh berdiri terlalu lama
- 6) Tidur : usia lebih dari 6 bulan hindari terlentang, tekuk sebelah kaki dan pakai guling untuk menopang berat rahim
- 7) Bangun dari berbaring, geser tubuh ibu ke tepi tempat tidur, tekuk lutut, angkat tubuh perlahan dengan kedua tangan, jangan langsung berdiri (Megasari, dkk. 2015).

h. *Exercise* atau senam hamil

Exercise for pregnans dapat dilakukan dengan beberapa latihan yaitu latihan *aerobik* (berenang, sepeda, berjalan di tempat, *aerobic*), latihan beban dan yoga. Mencegah dan mengurangi keluhan rasa pegal di punggung, dan kram kaki ketika tidur malam dapat dilakukan cara pakai sepatu dengan hak rendah, posisi tubuh saat mengangkat beban yaitu dalam keadaan tegak lurus, tidur dengan posisi kaki ditinggikan, dan duduk dengan posisi punggung tegak (Damayanti, dkk. 2014)

i. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Imunisasi TT pada ibu hamil terlebih dahulu ditentukan dengan status kekebalan. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya TT0. Selama kehamilan bila ibu hamil statusnya T0 maka

hendaknya mendapatkan imunisasi TT minimal 2 kali (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya.

Ibu hamil dengan status TT1 diharapkan mendapatkan suntikan TT2 dan bila memungkinkan diberikan TT3 dengan interval 6 bulan. Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan TT5 bila suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup (25 tahun) (Damayanti, dkk. 2014)

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

TT	Selang waktu minimal	Lama Perlindungan
TT I		langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT 3	110 tahun
TT5	12 bulan setelah TT 4	$1 \geq 25$ Tahun

Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2015).

j. *Traveling*

Harus hati-hati melakukan perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan apalagi wanita yang mengalami komplikasi. Perjalanan di dalam pesawat udara yang bertekanan tepat tidak menimbulkan resiko yang luar biasa pada kehamilan tanpa komplikasi (Damayanti, dkk 2015).

k. Seksualitas

Selama kehamilan berjalan normal, *koitus* diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Saat orgasme dapat dibuktikan adanya *fetal bradycardia* karena kontraksi *uterus* dan para peneliti berpendapat wanita yang

melakukan hubungan seks dengan aktif menunjukkan *insidensi fetal distress* yang lebih tinggi. (Damayanti, dkk. 2014).

1. Istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

5. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya.

a) Sering buang air kecil

Penyebab : tekanan *uterus* pada kandung kemih

Mencegah : kosongkan saat terasa ada dorongan BAK, Perbanyak minum siang hari apabila *nocturia* mengganggu.

b) *Hemorrhoid*. Penyebab : konstipasi, tekanan yg meningkat dari *uterus gravida* terhadap vena *haemoroid*

Meringankan : hindari konstipasi, kompres hangat perlahan masukan kembali kedalam rektum seperlunya

c) Kram kaki

Penyebab : kemungkinan kurangnya/terganggunya makan kalsium/ ketidaknyamanan dalam perbandingan kalsium–fosfor di dalam tubuh.

Meringankan : kebiasaan gerakan tubuh (*body mekanik*), mengangkat kaki lebih tinggi secara periodik, luruskan kaki yang kram.

d) Edema Tungkai

Penyebab: sirkulasi vena yang terganggu tekanan vena di dalam tungkai bagian bawah.

Meringankan: hindari pakaian yg ketat, menaikkan secara periodik posisi tidur miring

e) Insomnia

Penyebab: kekuawatiran, kerisauan

Meringankan: mandi air hangat, minum hangat sebelum tidur dan posisi relaksasi (Megasari, 2015).

6. Tanda bahaya kehamilan trimester III

- a) Perdarahan Pervaginam. Perdarahan *ante partum* atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester III dalam kehamilan sampai dilahirkan. Kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai rasa nyeri.

Jenis perdarahan *ante partum*

- (a) Plasenta *Previa* adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh *ostium uteri internum*. Implantasi plasenta yang normal adalah pada bagian depan dinding rahim atau daerah rahim atau daerah fundus uteri. Gejala-gejala plasenta *previa* adalah perdarahan tanpa nyeri, bisa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja. Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, pada plasenta *previa*, ukuran panjang rahim berkurang maka plasenta *previa* lebih sering disertai letak.
- (b) *Solutio* plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejala: darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak, kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam), *solutio* plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan di dalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok, perdarahan disertai nyeri, juga diluar his karena isi rahim, nyeri *abdomen* pada saat dipegang, *palpasi* sulit dilakukan, fundus *uteri* makin lama makin makin naik, dan bunyi jantung biasanya tidak ada (Damayanti, dkk. 2014)

b) Sakit kepala yang berat. Sakit kepala sering merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia (Walyani, 2015)

c) Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan kabur karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Tanda dan gejala yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur, perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala hebat dan mungkin menandakan preeklamsia. Deteksi dini periksa tensi, protein *urine*, refleks dan edema.

d) Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum persalinan berlangsung, pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan *preterm* (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan *aterm*, normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala II (Walyani, 2015)).

7. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III (menurut Poedji Rochyati) dan penanganan serta prinsip rujukan

a. Deteksi dini faktor resiko kehamilan (Poedji Rochyati)

Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III menurut Poedji Rochyati dan penanganan serta prinsip rujukan kasus :

1) Menilai faktor resiko dengan skor poedji rochyati

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi

obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochjati, 2014).

Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*):

- a) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
- b) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian *neonatal* atau *maternal*.
- c) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Mutmainah, 2017).

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Angka kematian ibu dapat diturunkan 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 (Mutmainah, 2017).

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. Salah satu peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut : primipara muda berusia <16 tahun, primipara tua berusia >35 tahun, *primipara* sekunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan <145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan prematur, lahir mati, riwayat persalinan dengan

tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi sesar), preeklamsia, eklamsia, *gravida serotinus*, kehamilan dengan perdarahan *antepartum*, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan (Mutmainah, 2017).

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. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok :

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10.
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor \geq 12 (Rochjati Poedji, 2015).

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/eklamsia diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Poedji Rochjati, 2015).

Tabel 2.2 Skor Poedji Rochjati

	II	III	IV				
KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				

I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
	Uri dirogoh	4					
	Diberi infuse / transfuse	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil : 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	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber : Rochjati Poedji, 2015

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 Rumah Sakit

b. Prinsip Rujukan

1) Menentukan kegawatdaruratan penderita

a) Tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader/dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang

terdekat, oleh karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ke tingkat kegawatdaruratan.

- b) Tingkat bidan desa, puskesmas pembantu dan puskesmas. Tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus mana yang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk.

2) Menentukan tempat rujukan

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

- a) Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga
- b) Mengirimkan informasi kepada tempat rujukan yang dituju
- c) Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk
- d) Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan.
- e) Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim.

3) Persiapan penderita (BAKSOKUDO)

- a) B (Bidan) : Pastikan bahwa ibu atau bayi didampingi oleh penolong persalinan yg kompeten untuk menatalaksanakan gawat darurat obstetri dan bayi dibawa ke fasilitas rujukan.
- b) A (Alat): bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir bersama ibu ketempat rujukan.
- c) K (Keluarga): beritahu ibu dan keluarga kondisi terakhir ibu atau bayi dan mengapa perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan dirujuk ke fasilitas tersebut. Suami atau anggota keluarga lain harus menemani hingga ke fasilitas rujukan.

- d) S (surat): berikan surat ketempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu atau bayi, cantumkan alasan rujukan, dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu atau bayi. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
 - e) O (obat): bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan.
 - f) K (kendaraan): siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Pastikan kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan tepat waktu.
 - g) U (uang) : ingatkan pada keluarga untuk membawa uang yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu atau bayi tinggal di fasilitas rujukan.
 - h) DO (Donor) : siapkan donor darah yang mempunyai golongan darah yang sama dengan pasien minimal 3 orang.
8. Konsep *Antenatal Care* (ANC) standar Pelayanan *Antenatal* (10 T)
- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatnya risiko terjadinya CPD (*Chepallo Pelvic Disporpotion* (Yanti, dkk. 2015).
 - b. Tentukan tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$)

- pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteiuria) (Yanti, dkk. 2015).
- c. Tentukan status gizi (ukur LILA). Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Yanti, dkk. 2015).
 - d. Tinggi fundus uteri. Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu (Yanti, dkk. 2015).
 - e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin. Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/ menit menunjukkan adanya gawat janin (Yanti, dkk. 2015).
 - f. *Skrining* imunisasi Tetanus Toksoid. Mencegah terjadinya tatanus *neonatorum*, ibu hamil harus mendapat imunisasi Tetanus Toksoid (TT). Saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status ibu hamil saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT *long life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT

lagi. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal pemberian imunisasi TT (Yanti, dkk. 2015).

- g. Tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan. Mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.
- h. 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, *haemoglobin* darah dan pemeriksaan spesifik darah endemis (malaria, HIV dan lain-lain) dan ditambah dengan pemeriksaan khusus seperti protein urin, kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria, HIV, pemeriksaan tes sifilis (Yanti, dkk. 2015). Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.
- i. Tata laksana kasus. Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas 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.
- j. Temu wicara termasuk P4K serta KB pasca salin
Menurut Yanti, dkk (2015) temu wicara (konseling) dapat dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :
 - 1) Kesehatan ibu. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksa kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (9-10 jam/hari) dan tidak bekerja berat.
 - 2) Perilaku hidup bersih dan sehat. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan

- 3) Peran suami, keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan. Setiap ibu hamil memerlukan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon pendonor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawah ke fasilitas kesehatan.
- 4) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan dalam menghadapi komplikasi. Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan dan nifas.
- 5) Asupan gizi seimbang
Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karna hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu.
- 6) Gejala penyakit menular dan tidak menular. Setiap ibu hamil harus tau gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karna dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.
- 7) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah endemis meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS di daerah endemis rendah. Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.
- 8) Inisiasi dan Pemberian ASI Eksklusif. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai berusia 6 bulan.
- 9) KB pasca salin. Ibu hamil diberikan pengarahannya tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

10) Imunisasi TT. Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus *neonatorum*. Setiap ibu hamil minimal mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi tetanus.

11) Peningkatan kesehatan Intelegensia pada kehamilan

Meningkatkan intelegensia bayi yang akan di lahirkan, ibu hamil di ajurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan.

12) P4K

P4K merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam, rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan menggunakan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak (Kemenkes RI, 2015).

9. Kebijakan kunjungan *antenatal care* menurut Kemenkes

Menurut Depkes (2015) kebijakan program pelayanan *antenatal* menetapkan frekuensi kunjungan *antenatal* sebaiknya minimal 4 kali selama masa kehamilan yaitu :

a) Minimal 1 kali pada trimester pertama (KI)

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

b) Minimal I kali pada trimester kedua.

Trimester II ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada umur kehamilan 4-6 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang

berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT dan pemberian tablet zat besi).

c) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4)

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

a. Konsep dasar persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, di susul dengan pengeluaran *placenta* dan selaput janin dari tubuh ibu (Modul ASKEB II, 2016).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-40 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. persalinan dikatakan normal bila tidak ada penyulit (Sukarni, 2014).

Definisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam keadaan sehat.

Jadi persalinan adalah sebuah 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 diikuti 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 (antara 37-42 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.

2. Bentuk Berdasarkan Teknik Persalinan

- a. Persalinan spontan, yaitu persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
- b. Persalinan anjuran, yaitu bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan pemberian rangsangan.
- c. Persalinan buatan, yaitu persalinan dengan tenaga dari luar dengan ekstraksi forsep, vakum, dan *sectio cesaria*.

b. Pengertian *Sectio Caesarea*

Sectio Caesarea menurut (Purwoastuti, dkk. 2015) adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat dinding dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram. Sementara menurut (Arma, dkk. 2015) *Sectio Caesarea* merupakan kelahiran bayi melalui insisi *trans abdominal*. Menurut (Mochtar, 1998) *Sectio Caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding *uterus* melalui dinding depan perut atau vagina atau *Sectio Caesarea* adalah suatu *histerotomia* untuk melahirkan janin dalam rahim. Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa *Sectio Caesarea* adalah suatu pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding atau melakukan insisi pada perut dan dinding *uterus*.

1. Indikasi *Sectio Caesarea*

Menurut Rahayu (2016) Indikasi pemberian tindakan *Sectio Caesarea* antara lain:

a. Faktor janin

a. Bayi terlalu besar

Berat bayi lahir sekitar 4.000 gram atau lebih (*giant baby*), menyebabkan bayi sulit keluar dari jalan lahir, umumnya

pertumbuhan janin yang berlebihan karena ibu menderita kencing manis (diabetes mellitus).

b. Kelainan letak janin

Ada 2 kelainan letak janin dalam rahim, yaitu letak sungsang dan letak lintang. Letak sungsang yaitu letak memanjang dengan kelainan dalam polaritas. Panggul janin merupakan kutub bawah. Sedangkan letak lintang terjadi bila sumbu memanjang ibu membentuk sudut tegak lurus dengan sumbu memanjang janin.

c. Ancaman gawat janin (*fetal distress*). Janin pada saat belum lahir mendapat oksigen (O_2) dari ibunya melalui ari-ari dan tali pusat. Apabila terjadi gangguan pada ari-ari (akibat ibu menderita tekanan darah tinggi atau kejang rahim), serta pada tali pusat (akibat tali pusat terjepit antara tubuh bayi), maka suplai oksigen (O_2) yang disalurkan ke bayi akan berkurang pula. Akibatnya janin akan tercekik karena kehabisan nafas. Kondisi ini dapat menyebabkan janin mengalami kerusakan otak, bahkan tidak jarang meninggal dalam rahim. Apabila proses persalinan sulit dilakukan melalui vagina maka bedah *casarea* merupakan jalan keluar satu-satunya.

d. Janin abnormal

Janin sakit atau abnormal, kerusakan genetik, dan *hidrocephalus* (kepala besar karena otak berisi cairan), dapat menjadi penyebab dilakukan tindakan operasi.

e. Faktor plasenta. Ada beberapa kelainan plasenta yang dapat menyebabkan keadaan gawat darurat pada ibu atau janin sehingga harus dilakukan persalinan dengan operasi yaitu plasenta *previa* (plasenta menutupi jalan lahir), *Solutio Plasenta* (plasenta lepas), Plasenta *accrete* (plasenta menempel kuat pada dinding *uterus*), *Vasa previa* (kelainan perkembangan plasenta).

f. Kelainan tali pusat. Berikut ini ada dua kelainan tali pusat yang biasa terjadi yaitu *prolapsus* tali pusat (tali pusat menumbung), dan terlilit tali pusat. *Prolapsus* tali pusat (tali pusat menumbung) adalah keadaan

dimana sebagian atau seluruh tali pusat berada di depan atau disamping bagian terbawah janin atau tali pusat sudah berada di jalan lahir sebelum bayi. Dalam hal ini, persalinan harus segera dilakukan sebelum terjadi sesuatu yang tidak diinginkan pada bayi, misalnya sesak nafas karena kekurangan oksigen (O₂). Jadi, posisi janin tidak dapat masuk ke jalan lahir, sehingga mengganggu persalinan maka kemungkinan dokter akan mengambil keputusan untuk melahirkan bayi melalui tindakan *Sectio Caesaerea*.

g. Bayi kembar (*multiple pregnancy*)

Kembar memiliki resiko terjadi komplikasi yang lebih tinggi dari pada kelahiran satu bayi. Bayi kembar dapat mengalami sungsang atau salah letak lintang sehingga sulit untuk dilahirkan melalui persalinan alami. Hal ini diakibatkan, janin kembar dan cairan ketuban yang berlebihan membuat janin mengalami kelainan letak. Oleh karena itu, pada kelahiran kembar dianjurkan dilahirkan di rumah sakit karena kemungkinan sewaktu-waktu dapat dilakukan tindakan operasi tanpa direncanakan.

a. Faktor ibu

- 1) Usia Ibu yang melahirkan untuk pertama kalinya pada usia sekitar 35 tahun memiliki resiko melahirkan dengan operasi. Apalagi perempuan dengan usia 40 tahun ke atas. Pada usia ini, biasanya seseorang memiliki penyakit yang beresiko, misalnya tekanan darah tinggi, penyakit jantung, kencing manis (diabetes melitus), pre-eklamsia dan eklamsia (kejang).
- 2) Tulang panggul *Cephalopelvic disproportion (CPD)* adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin dan dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara alami. Kondisi tersebut membuat bayi susah keluar melalui jalan lahir.
- 3) Persalinan sebelumnya *Caesar*. Persalinan melalui bedah *Caesarea* tidak mempengaruhi persalinan selanjutnya harus berlangsung secara operasi atau tidak.

- 4) Faktor hambatan panggul. Adanya gangguan pada jalan lahir, misalnya adanya tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek dan ibu sulit, bernafas. Gangguan jalan lahir ini bisa terjadi karena adanya *mioma* atau tumor. Keadaan ini menyebabkan persalinan terhambat atau macet, yang biasa disebut distosia.
- 5) Kelainan kontraksi rahim. Jika kontraksi lahir lemah dan tidak terkoordinasi (*inkordinate uterine action*) atau tidak elastisnya leher rahim sehingga tidak dapat melebar pada proses persalinan, menyebabkan kepala bayi tidak terdorong atau tidak dapat melewati jalan lahir dengan lancar.
- 6) Ketuban pecah dini. Robeknya kantung ketuban sebelum waktunya dapat menyebabkan bayi harus segera dilahirkan. Kondisi ini akan membuat air ketuban merembes keluar sehingga tinggal sedikit atau habis.
- 7) Rasa takut kehilangan. Kondisi mules dan sakit pinggang pada saat melahirkan membuat seorang perempuan yang akan melahirkan merasa ketakutan, kuawatir, dan cemas menjalaninya. Sehingga untuk menghilangkan perasaan tersebut seorang perempuan akan berfikir melahirkan melalui *Caesarea*.

2. Jenis *Sectio Caesarea*

Ada beberapa jenis *Sectio Caesarea* (SC). Menurut Mochtar (1998), antara lain :

a. *Sectio Caesarea Abdominalis*

1) *Sectio Caesarea transperitonealis*

- a) *Sectio Caesarea* klasik atau koprak dengan insisi memanjang pada korpus *uteri*
- b) *Sectio Caesarea ismika* atau profunda dengan insisi pada segmen bawah rahim

2) *Sectio Caesarea Ekstraperitonealis*, yaitu tanpa membuka *peritoneum parietalis*, dengan demikian tidak membuka kavum *abdominal*.

b. *Sectio Caesarea* Klasik (Kopral)

Dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus *uteri* kira-kira sepanjang 10 cm.

Kelebihan : Mengeluarkan janin lebih cepat, tidak mengakibatkan komplikasi kandung kemih tertarik, dan sayatan bisa diperpanjang proksimal atau distal

Kekurangan : Infeksi mudah menyebar secara *intra abdominal* karena tidak ada *reperitonealisasi* yang baik, dan untuk persalinan berikutnya lebih sering terjadi rupture uteri spontan

c. *Sectio Caesarea* *Ismika* (profunda)

Dilakukan dengan membuat sayatan melintang pada segmen bawah rahim (*low cervical transversal*) kira-kira 10 cm. Kelebihan : Penjahitan luka lebih mudah, penutupan luka dengan *reperitonealisasi*, tumpang tindih dari *peritoneal* baik sekali untuk menahan penyebaran isi *uterus* ke rongga *peritoneum*, perdarahan kurang, dibandingkan dengan cara klasik kemungkinan ruptura uteri spontan kurang/lebih kecil

Kekurangan :

1) Keluhan pada kandung kemih *post operative* tinggi.

Sementara menurut Siti Nunung (2014), membedakan jenis operasi *Caesar* menjadi 2 yaitu sayatan melintang dan vertikal. Adapun jenis sayatannya, operasi berlangsung sekitar 45-60 menit, tetapi proses melahirkan bayi sendiri hanya berlangsung 5-10 menit. Pemilihan jenis sayatan ini tergantung pada perut pada operasi *Caesarea* sebelumnya, kembar siam, tumor (*mioma uteri*) di segmen bawah *uterus*, *hipervaskularisasi* (pembuluh darah meningkat) di segmen bawah *uterus* pada plasenta *previa*, kanker serviks, risiko bahaya perdarahan apabila dilakukan tindakan sayatan melintang berhubung letak plasenta, misalnya pada plasenta *previa*, janin letak lintang, atau kembar dengan letak abnormal dan apabila akan melakukan *histerektomi* setelah janin di lahirkan.

Terdapat kerugian dari operasi *Caesarea* dengan jenis sayatan melintang, antara lain: lebih berisiko terkena *peritonitis* (radang selaput perut), memiliki resiko empat kali lebih besar terkena *rupture uteri* pada kehamilan selanjutnya, otot-otot rahimnya lebih tebal dan lebih banyak pembuluh darahnya sehingga sayatan ini lebih banyak mengeluarkan darah. Akibatnya, lebih banyak parut di daerah dinding atas rahim. Oleh karena itu, pasien tidak dianjurkan hamil lagi, jika menggunakan anestesi lokal, sayatan ini akan memerlukan waktu dan obat lebih banyak.

3. Anastesi pada *Sectio Caesarea*

Menurut Saleha (2014), pembiusan adalah upaya untuk menghilangkan rasa sakit dan nyeri pada waktu menjalani operasi. Seperti pada tindakan pembedahan lainnya, bedah *Sectio Caesarea* juga memerlukan pembiusan atau anastesi. Ada 2 macam pembiusan yang biasa dilakukan dalam operasi *Sectio Caesarea*, yaitu :

a. Anastesi lokal

Pada pemberian obat anastesi, oleh dokter dilakukan pada bagian lokal sekitar jaringan yang akan dilakukan sayatan pada *Sectio Caesarea*, sehingga tidak mempengaruhi keadaan bagi ibu dan bayi. Namun bius ini tidak dianjurkan pada ibu hamil dengan eklamsi, obesitas, atau alergi terhadap lignokain.

b. Anastesi regional/*block* spinal

Anastesi ini menghilangkan rasa dari bagian tubuh dengan cara menghalangi transmisi rasa sakit dari serabut saraf. pembiusan dengan metode *block* spinal ini paling banyak dilakukan untuk kasus *Sectio Caesarea*, sebab *relative* aman dan ibu tetap terjaga kesadarannya. pembiusan ini dilakukan dengan cara memasukan obat anastesi pada daerah lumbal dengan jarum *functie* yang dosisnya telah diatur oleh tim anastesi.

4. Perawatan Pasca Bedah *Caesar*

Menurut Mochtar (1998, dalam buku Purwoastuti, 2014) perawatan pasca bedah meliputi :

- a. Perawatan luka insisi. Luka insisi dibersihkan dengan alkohol dan larutan betadin dan sebagainya, lalu ditutup dengan kain penutup luka. Secara periodik pembalut luka diganti dan luka dibersihkan. Tempat perawatan pasca bedah.
- b. Setelah tindakan di kamar operasi selesai, pasien dipindahkan ke dalam kamar rawat khusus yang dilengkapi dengan alat pendingin kamar udara selama beberapa hari. Bila pasca bedah kondisi gawat segera pindahkan ke unit darurat untuk perawatan bersama-sama dengan unit anastesi, karena di sini peralatan untuk menyelamatkan pasien lebih lengkap. Setelah pulih barulah di pindahkan ke tempat pasien semula dirawat.
- c. Pemberian cairan Karena selama 24 jam pertama pasien puasa pasca operasi, maka pemberian cairan perinfus harus cukup banyak dan mengandung elektrolit yang diperlukan, agar tidak terjadi dehidrasi.
- d. Nyeri
Nyeri pasca operasi merupakan efek samping yang harus diderita oleh mereka yang pernah menjalani operasi, termasuk bedah *Caesar*. Nyeri tersebut dapat disebabkan oleh perlekatan-perlekatan antar jaringan akibat operasi. Nyeri tersebut hampir tidak mungkin di hilangkan 100%, ibu akan mengalami nyeri atau gangguan terutama bila aktivitas berlebihan atau melakukan gerakan-gerakan kasar yang tiba-tiba. Sejak pasien sadar dalam 24 jam pertama rasa nyeri masih dirasakan didaerah operasi. Untuk mengurangi rasa nyeri tersebut dapat diberikan obat-obatan anti nyeri dan penenang seperti suntikan intramuskuler pethidin dengan dosis 100-150 mg atau morfin sebanyak 10-15 mg atau secara perinfus.
- e. Mobilisasi
Mobilisasi segera tahap demi tahap sangat berguna untuk membantu jalanya penyembuhan pasien. Mobilisasi berguna untuk mencegah terjadinya *thrombosis* dan *emboli*. Miring ke kanan dan kiri sudah dapat

dimulai sejak 6-10 jam setelah pasien sadar. Latihan pernafasan dapat dilakukan pasien sambil tidur terlentang sedini mungkin setelah sadar. Pada hari kedua pasien dapat didudukan selama 5 menit dan diminta untuk bernafas dalam-dalam lalu menghembuskannya disertai batuk-batuk kecil yang gunanya untuk melonggarkan pernafasan dan sekaligus menumbuhkan kepercayaan pada diri pasien bahwa ia mulai pulih. Kemudian posisi tidur terlentang dirubah menjadi setengah duduk (semi *fowler*). Selanjutnya secara berturut-turut, hari demi hari pasien dianjurkan belajar duduk selama sehari, belajar berjalan dan berjalan sendiri pada hari ke 3 sampai 5 pasca bedah.

5. Pengertian Asuhan pada Pasien Pre, Intra dan Post Operasi

Asuhan adalah bantuan yang diberikan oleh tenaga *paramedic* (bidan, perawat) kepada individu/klien. (Depkes, 2014) Asuhan pada pasien pre, intra dan post operasi merupakan suatu bantuan yang diberikan oleh bidan kepada klien selama proses persiapan, proses pelaksanaan dan proses pemulihan operasi untuk memenuhi kebutuhannya.

6. Persiapan dan Asuhan Pre Operasi

Keberhasilan tindakan pembedahan secara keseluruhan sangat tergantung pada fase ini. Hal ini disebabkan fase preoperatif merupakan tahap awal yang menjadi landasan untuk kesuksesan tahapan selanjutnya. Kesalahan yang dilakukan pada tahap ini akan berakibat fatal pada tahap berikutnya. Pengakajian secara integral meliputi fungsi fisik biologis dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan tindakan operasi. Adapun persiapan klien sebelum memasuki kamar operasi, meliputi:

a. Konsultasi dengan dokter *obstetric-ginekologi* dan dokter anestesi

Konsultasi dalam rangka persiapan tindakan operasi, meliputi *inform choice* dan *inform consent*.

Inform Consent sebagai wujud dari upaya rumah sakit menjunjung tinggi aspek etik hukum, maka pasien atau orang yang bertanggung jawab terhadap pasien wajib untuk menandatangani surat

pernyataan persetujuan operasi. Artinya apapun tindakan yang dilakukan pada pasien terkait dengan pembedahan, keluarga mengetahui manfaat dan tujuan serta segala resiko dan konsekuensinya. Pasien maupun keluarganya sebelum menandatangani surat pernyataan tersebut akan mendapatkan informasi yang detail terkait dengan segala macam prosedur pemeriksaan, pembedahan serta pembiusan yang akan dijalani (*inform choice*).

b. Pramedikasi

Pramedikasi adalah obat yang diberikan sebelum operasi dilakukan. Sebagai persiapan atau bagian dari anestesi. Pramedikasi dapat diresepkan dalam berbagai bentuk sesuai kebutuhan, misalnya relaksan, antiemetik, analgesik dan lain-lain. Tugas bidan adalah memberikan medikasi kepada klien sesuai petunjuk/resep.

c. Perawatan kandung kemih dan usus

Konstipasi dapat terjadi sebagai masalah pasca bedah setelah puasa dan imobilisasi, oleh karena itu lebih baik bila dilakukan pengosongan usus sebelum operasi. Kateter residu atau *indwelling* dapat tetap dipasang untuk mencegah terjadinya trauma pada kandung kemih selama operasi.

d. Mengidentifikasi dan melepas *prosthesis*. Semua *prostesis* seperti lensa kontak, gigi palsu, kaki palsu, perhiasan, dan lain-lain harus dilepas sebelum pembedahan. Selubung gigi juga harus dilepas seandainya akan diberikan anestesi umum, karena adanya resiko terlepas dan tertelan. Pasien mengenakan gelang identitas, terutama pada ibu yang diperkirakan akan tidak sadar dan disiapkan juga gelang identitas untuk bayi.

e. Persiapan Fisik

Persiapan fisik pre operasi yang dialami oleh pasien dibagi dalam 2 tahapan, yaitu persiapan di unit perawatan dan persiapan di ruang operasi. Berbagai persiapan fisik yang harus dilakukan terhadap pasien sebelum operasi antara lain :

1) Status kesehatan fisik secara umum

Pemeriksaan status kesehatan secara umum, meliputi identitas klien, riwayat penyakit seperti kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik lengkap, antara lain status hemodinamika, status kardiovaskuler, status pernafasan, fungsi ginjal dan hepatic, fungsi endokrin, fungsi imunologi, dan lain-lain. Selain itu pasien harus istirahat yang cukup, karena dengan istirahat dan tidur yang cukup pasien tidak akan mengalami stres fisik, tubuh lebih rileks sehingga bagi pasien yang memiliki riwayat hipertensi, tekanan darahnya dapat stabil dan bagi pasien wanita tidak akan memicu terjadinya haid lebih awal.

2) Status nutrisi

Kebutuhan nutrisi ditentukan dengan mengukur tinggi badan dan berat badan, lingkaran lengan atas, kadar protein darah (*albumin* dan *globulin*) dan keseimbangan nitrogen.

3) Keseimbangan cairan dan elektrolit. *Balance* cairan perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan *input* dan *output* cairan. Keseimbangan cairan dan elektrolit terkait erat dengan fungsi ginjal. Dimana ginjal berfungsi mengatur mekanisme asam basa dan ekskresi metabolik obat-obatan anastesi. Jika fungsi ginjal baik maka operasi dapat dilakukan dengan baik. Namun jika ginjal mengalami gangguan seperti *oligurianuria*, *insufisiensi renal* akut, *nefritis* akut maka operasi harus ditunda menunggu perbaikan fungsi ginjal. Kecuali pada kasus-kasus yang mengancam jiwa.

4) Kebersihan lambung dan kolon

Lambung dan kolon harus dibersihkan terlebih dahulu. Tindakan yang bisa diberikan diantaranya adalah pasien dipuasakan dan dilakukan tindakan pengosongan lambung dan kolon dengan tindakan *enemalavement*. Lamanya puasa berkisar antara 7 sampai 8 jam (biasanya puasa dilakukan mulai pukul 24.00 WIB). Tujuan dari pengosongan lambung dan kolon adalah untuk menghindari aspirasi (masuknya cairan lambung ke paru-paru) dan menghindari

kontaminasi feses ke area pembedahan sehingga menghindarkan terjadinya infeksi pasca pembedahan.

5) Pencukuran daerah operasi

Pencukuran pada daerah operasi ditujukan untuk menghindari terjadinya infeksi pada daerah yang dilakukan pembedahan karena rambut yang tidak dicukur dapat menjadi tempat bersembunyi kuman dan juga mengganggu/menghambat proses penyembuhan dan perawatan luka.

6) *Personal Hygiene* Kebersihan tubuh pasien sangat penting untuk persiapan operasi, karena tubuh yang kotor dapat merupakan sumber kuman dan dapat mengakibatkan infeksi pada daerah yang dioperasi. Apabila masih memungkinkan, klien dianjurkan membersihkan seluruh badannya sendiri/dibantu keluarga di kamar mandi. Apabila tidak, maka bidan melakukannya di atas tempat tidur.

7) Pengosongan kandung kemih

Pengosongan kandung kemih dilakukan dengan pemasangan kateter. Selain untuk pengosongan isi kandung kemih, tindakan kateterisasi juga diperlukan untuk mengobservasi *balance* cairan.

8) Latihan Pra Operasi. Latihan yang diberikan pada pasien sebelum operasi antara lain latihan nafas dalam, latihan batuk efektif dan latihan gerak sendi. Latihan nafas dalam bermanfaat untuk memperingan keluhan saat terjadi sesak nafas, sebagai salah satu teknik relaksasi, dan memaksimalkan *supply* oksigen ke jaringan. Cara latihan teknik nafas dalam yang benar adalah : Tarik nafas melalui hidung secara maksimal kemudian tahan 1-2 detik, keluarkan secara perlahan dari mulut, dan lakukanlah 4-5 kali latihan, lakukanlah minimal 3 kali sehari (pagi, siang, sore)

Batuk efektif bermanfaat untuk mengeluarkan sekret yang menyumbat jalan nafas. Cara batuk efektif adalah :

a) Tarik nafas dalam 4-5 kali

b) Pada tarikan selanjutnya nafas ditahan selama 1-2 detik

- c) Angkat bahu dan dada dilonggarkan serta batuk dengan kuat
- d) Lakukan empat kali setiap batuk efektif, frekuensi disesuaikan dengan kebutuhan
- e) Perhatikan kondisi klien. Latihan gerak sendi bermanfaat untuk meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot, mempertrahankan fungsi jantung dan pernapasan, serta mencegah kontraktur dan kekakuan pada sendi. Beberapa jenis gerakan sendi: fleksi, ekstensi, adduksi, abduksi, oposisi, dan lain-lain.

9) Persiapan/Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dimaksud adalah berbagai pemeriksaan radiologi, laboratorium maupun pemeriksaan lain, seperti: pemeriksaan masa perdarahan (*bledding time*) dan masa pembekuan (*clotting time*) darah pasien, elektrolit serum, hemoglobin, protein darah, dan hasil pemeriksaan radiologi berupa foto *thoraks*, EKG dan ECG.

- a) Pemeriksaan Radiologi dan diagnostik, seperti : Foto *thoraks*, *abdomen*, foto tulang (daerah fraktur), USG (*Ultra Sono Grafi*), CT scan (*computerized Tomography Scan*) , MRI (*Magnetic Resonance Imagine*), BNO-IVP, *Renogram*, *Cystoscopy*, *Mammografi*, CIL (*Colon in Loop*), EKG/ECG (*Electro Cardio Grafi*), ECHO, EEG (*Electro Encephalo Grafi*), dan lain-lain.
- b) Pemeriksaan Laboratorium, berupa pemeriksanan darah: hemoglobin, angka leukosit, limfosit, LED (laju endap darah), jumlah trombosit, protein total (albumin dan globulin), elektrolit (kalium, natrium, dan *chlorida*), CT BT, ureum kretinin, BUN, dan lain-lain. Bisa juga dilakukan pemeriksaan pada sumsum tulang jika penyakit terkaut dengan kelainan darah.
- c) Biopsi, yaitu tindakan sebelum operasi berupa pengambilan bahan jaringan tubuh untuk memastikan penyakit pasien sebelum operasi.

Biopsi biasanya dilakukan untuk memastikan apakah ada tumor ganas jinak atau hanya berupa infeksi kronis saja.

- d) Pemeriksaan Kadar Gula Darah (KGD). Pemeriksaan KGD dilakukan untuk mengetahui apakah kadar gula darah pasien dalam rentang normal atau tidak. Uji KGD biasanya dilakukan dengan puasa 10 jam (puasa jam 10 malam dan diambil darahnya jam 8 pagi) dan juga dilakukan pemeriksaan KGD 2 jam PP (*post prandial*).

7. Persiapan dan Asuhan Post Operasi

Asuhan post operasi (segera setelah operasi) harus dilakukan di ruang pemulihan tempat adanya akses yang cepat ke oksigen, pengisap, peralatan resusitasi, monitor, bel panggil emergensi, dan staf terampil dalam jumlah dan jenis yang memadai. Asuhan pasca operatif secara umum meliputi :

- a. Pengkajian tingkat kesadaran. Pada pasien yang mengalami anestesi *general*, perlu dikaji tingkat kesadaran secara intensif sebelum dipindahkan ke ruang perawatan. Kesadaran pasien akan kembali pulih tergantung pada jenis anestesi dan kondisi umum pasien.
- b. Pengkajian suhu tubuh, frekuensi jantung/nadi, respirasi dan tekanan darah. Tanda-tanda vital pasien harus selalu dipantau dengan baik.
- c. Mempertahankan respirasi yang sempurna. Respirasi yang sempurna akan meningkatkan *supply* oksigen ke jaringan. Respirasi yang sempurna dapat dibantu dengan posisi yang benar dan menghilangkan sumbatan pada jalan nafas pasien. Pada pasien yang kesadarannya belum pulih seutuhnya, dapat tetap dipasang respirator.
- d. Mempertahankan sirkulasi darah yang adekuat.
- e. Mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit dengan cara memonitor input serta *outputnya*.
- f. Mempertahankan eliminasi, dengan cara mempertahankan asupan dan *output* serta mencegah terjadinya retensi *urine*

- g. Pemberian posisi yang tepat pada pasien, sesuai dengan tingkat kesadaran, keadaan umum, dan jenis anastesi yang diberikan saat operasi.
- h. Mengurangi kecemasan dengan cara melakukan komunikasi secara terapeutik.
- i. Mengurangi rasa nyeri pada luka operasi, dengan teknik-teknik mengurangi rasa nyeri.
- j. Mempertahankan aktivitas dengan cara latihan memperkuat otot sebelum *ambulatory*.
- k. Meningkatkan proses penyembuhan luka dengan perawatan luka yang benar, ditunjang faktor lain yang dapat meningkatkan kesembuhan luka.

1. Cairan *amnion*

Cairan *amnion* merupakan pelindung dan bantalan untuk proteksi sekaligus menunjang pertumbuhan. *Osmolalitas*, kadar natrium, ureum, kreatinin tidak berbeda dengan kadar pada serum ibu, artinya kadar cairan *amnion* merupakan hasil difusi dari ibunya. Cairan *amnion* mengandung banyak sel janin (*lanugo*, *vernix caseosa*). Fungsi cairan *amnion* yang juga penting ialah menghambat bakteri karena mengandung zat seperti fosfat dan seng (Prawirohardjo, 2014).

Cairan ketuban mempunyai peranan yang sangat penting bagi perkembangan dan pertumbuhan janin. Kelainan jumlah cairan ketuban dapat terjadi, dan seringkali merupakan pertanda yang paling awal terlihat pada janin yang mengalami gangguan. Di pihak lain, kelainan jumlah cairan ketuban dapat menimbulkan gangguan pada janin, seperti *hipoplasia* paru, *deformitas* janin, kompresi tali pusat, pertumbuhan janin terhambat (PJT), *prematunitas*, kelainan letak dan kematian janin. Oleh sebab itu, kelainan jumlah *amnion* yang terjadi oleh sebab apapun akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas (Wiknosastro, 2014).

a. Komposisi air ketuban

Air ketuban merupakan ultrafiltrasi dari *plasma maternal* dan dibentuk oleh sel *amniotik*. Pada trimester II kehamilan, air ketuban dibentuk

oleh difusi ekstraseluler melalui kulit janin sehingga komposisinya mirip dengan plasma janin. Selanjutnya, setelah trimester II, terjadi pembentukan zat tanduk kulit janin dan menghalangi difusi plasma janin sehingga sebagian besar air ketubannya dibentuk oleh:

- 1) Sel *amnionnya*. Air kencing janin Ginjal janin mulai mengeluarkan urin sejak 12 minggu dan setelah mencapai usia 18 minggu sudah dapat mengeluarkan urin sebanyak 7-14 cc/hari. Janin aterm mengeluarkan urin 27 cc/jam atau 650 cc dalam sehari.

Menurut Wiknosastro (2014) komposisi yang membentuk air ketuban adalah:

- 1) Bertambahnya air ketuban bukan merupakan kenaikan linier tetapi bervariasi sebagai berikut:
 - a) Bertambah 10 cc, sampai usia 8 minggu
 - b) Bertambah 60 cc, sampai usia 21 minggu
 - c) Terjadi penurunan produksi sampai usia hamil 33 minggu
 - d) Pertambahan tetap sampai usia aterm dan mencapai jumlah sekitar 800-1500 cc
 - e) Melewati usia kehamilan 42 minggu, terjadi penurunan sekitar 150 cc/minggu sehingga terjadi *oligohidramnion*
- 2) Setelah usia kehamilan melebihi 12 minggu, yang ikut membentuk air ketuban yaitu:
 - e) Ginjal janin sehingga dijumpai: Urea, kreatinin dan asam urat
 - b) Deskuamasi kulit janin yaitu rambut lanugo dan vernik *caseosa*
 - c) Sekresi dari paru janin
 - d) Transudat dari permukaan *amnion* plasenta
Komposisinya mirip plasma maternal, komposisi umum air ketuban yaitu: Air sekitar 99%, bahan sekitar organik 1% dan berat jenis 1007-1008 gram
 - e) Hormonal atau zat mirip hormon dalam air ketuban
 - (1) *Epidermal Growth Faktor* (EGF) dan *EGF Like Growth*

Faktor dalam bentuk *Transforming Growth Factor* alfa. Fungsi kedua hormon ini ikut serta menumbuh-kembangkan paru janin dan sistem gastrointestinalnya.

- k. *Parathyroid Hormone-related Protein* (PTH-rP) dan endothelin-1 berfungsi untuk memberikan rangsangan pembentukan surfaktan yang sangat bermanfaat saat bayi mulai bernapas diluar kandungan.

3) Sirkulasi air ketuban janin

Sirkulasi air ketuban sangat penting artinya sehingga jumlahnya dapat dipertahankan dengan tetap. Pengaturannya dilakukan oleh tiga komponen penting sebagai berikut: Produksi yang dihasilkan oleh sel *amnion*, jumlah produksi air kencing, dan jumlah air ketuban yang ditelan janin. Setelah trimester II sirkulasinya makin meningkat sesuai dengan tuanya kehamilan sehingga mendekati aterm mencapai 500 cc/hari.

2. *Oligohidramnion*

a. Pengertian

Oligohidramnion adalah air ketuban kurang dari 500 cc. *Oligohidramnion* kurang baik untuk pertumbuhan janin karena pertumbuhan dapat terganggu oleh perlekatan antara janin dan *amnion* atau karena janin mengalami tekanan dinding rahim (Sastrawinata, dkk, 2014). Jika produksinya semakin berkurang, disebabkan beberapa hal diantaranya: *insufisiensi plasenta*, kehamilan *postterm*, gangguan organ perkemihan-ginjal, janin terlalau banyak minum sehingga dapat menimbulkan makin berkurangnya jumlah air ketuban intrauteri “*oligohidramnion*” dengan kriteria : Jumlah kurang dari 500 cc, Kental, Bercampur *mekonium* (Aspiani, 2017).

b. Etiologi

Penyebab pasti terjadinya *oligohidramnion* masih belum diketahui. Beberapa keadaan berhubungan dengan *oligohidramnion*

hampir selalu berhubungan dengan obstruksi saluran traktus urinarius janin atau renal *agenesis* (Walyani, 2017).

Oligohidramnion harus dicurigai jika tinggi fundus uteri lebih rendah secara bermakna dibandingkan yang diharapkan pada usiagestasi tersebut. Penyebab *oligohidramnion* adalah absorpsi atau kehilangan cairan yang meningkat ketuban pecah dini menyebabkan 50 % kasus *oligohidramnion*, penurunan produksi cairan *amnion* yakni kelainan ginjal kongenital akan menurunkan keluaran ginjal janin obstruksi pintu keluar kandung kemih atau uretra akan menurunkan keluaran urin dengan cara sama (Walyani, 2017). Sebab *oligohidramnion* secara primer karena pertumbuhan *amnion* yang kurang baik, sedangkan secara sekunder yaitu ketuban pecah dini (Kusmiran, eny.2014)

b. Patofisiologis

Pecahnya membran adalah penyebab paling umum dari *oligohidramnion*. Namun, tidak adanya produksi *urine* janin atau penyumbatan pada saluran kemih janin dapat juga menyebabkan *oligohidramnion*. Janin yang menelan cairan *amnion*, yang terjadi secara fisiologis, juga mengurangi jumlah cairan. Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan *oligohidramnion* adalah kelainan kongenital, Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), ketuban pecah, kehamilan *postterm*, *insufiensi* plasenta dan obat-obatan (misalnya dari golongan antiprostaglandin). Kelainan kongenital yang paling sering menimbulkan *oligohidramnion* adalah kelainan sistem saluran kemih dan kelainan kromosom (Prawirohardjo, 2014). Pada insufisiensi plasenta oleh sebab apapun akan menyebabkan *hipoksia* janin. *Hipoksia* janin yang berlangsung kronik akan memicu mekanisme redistribusi darah. Salah satu dampaknya adalah terjadi penurunan aliran darah ke ginjal, produksi urin berkurang dan terjadi *oligohidramnion* (Prawirohardjo, 2014)

c. Komplikasi *Oligohidramnion*

Menurut Aspiani (2017) Komplikasi *oligohidramnion* dapat dijabarkan sebagai berikut:

1) Dari sudut maternal. Komplikasi *oligohidramnion* pada maternal tidak ada kecuali akibat persalinannya oleh karena, sebagian persalinannya dilakukannya dengan induksi, persalinan dilakukan dengan tindakan seksio sesaria. Dengan demikian komplikasi maternal adalah trias komplikasi persalinan dengan tindakan perdarahan, infeksi, dan perlukaan jalan lahir.

2) Komplikasi terhadap janinya

a) *Oligohidramnionnya* menyebabkan tekanan langsung terhadap janinnya:

(1) Deformitas janin adalah: Leher terlalu menekuk-miring, bentuk tulang kepala janin tidak bulat, deformitas ekstermitas, dan tali pusat kaki terpelintir keluar

(2) Kompresi tali pusat langsung sehingga dapat menimbulkan *fetal distress*

(3) *Fetal distress* menyebabkan makin terangsangnya nervus vagus dengan dikeluarkannya mekonium semakin mengentalkan air ketuban

a. *Oligohidramnion* makin menekan dada sehingga saat lahir terjadi kesulitan bernapas karena paru-paru mengalami *hipoplasia* sampai *atelektase* paru

b. Sirkulus yang sulit diatasinya ini akhirnya menyebabkan kematian janin intrauterin

(4) *Amniotic band*

Karena sedikitnya air ketuban, dapat menyebabkan terjadinya hubungan langsung antara membran dengan janin sehingga dapat menimbulkan gangguan tumbuh kembang janin intrauterin. Dapat dijumpai ekstermitas terputus oleh karena hubungan atau ikatan dengan membrannya.

d. Diagnosis *Oligohidramnion*. Untuk mengetahui *oligohidramnion* dengan jelas dapat dilakukan tindakan “*Amnioskopi*” dengan alat khusus amnioskop. Indikasi amnioskopi adalah:

- 1) Usia kehamilan sudah diatas 37 minggu
 - 2) Terdapat preeklamsia-berat atau eklampsia
 - 3) *Bad Obstetrics History*
 - 4) Terdapat kemungkinan IUGR
 - 5) Kelainan ginjal
- 1) Kehamilan *post date*

Hasil yang diharapkan adalah: Kekeruhan air ketuban dan pewarnaan dengan mekonium

Komplikasi tindakan *amnioskopi* adalah terjadi persalinan prematur, ketuban pecah menimbulkan persalinan *prematum*, terjadi perdarahan-perluasan kanalis servikalis, dan terjadi infeksi *asendens*. Teknik diagnosis *oligohidramnion* dapat mempergunakan *Ultrasonografi* yang dapat menentukan:

- 1) *Amniotic Fluid Index* (AFI) kurang dari 5 cm
 - 2) AFI kurang dari 3 cm disebut *Moderate Oligohidramnion*
 - 3) AFI kurang dari 2-1 cm disebut *Severe Oligohidramnion*
- (Manuaba, dkk, 2017)

e. Gambaran klinis

Pada ibu yang mengalami *oligohidramnion* biasanya *uterusnya* akan tampak lebih kecil dari usia kehamilan, ibu merasa nyeri di perut pada setiap pergerakan anak, sering berakhir dengan *partus prematurus*, bunyi jantung anak sudah terdengar mulai bulan kelima dan terdengar lebih jelas, persalinan lebih lama biasanya, sewaktu ada his akan sakit sekali, bila ketuban pecah air ketubannya sedikit sekali bahkan tidak ada yang keluar dan dari hasil USG jumlah air ketuban kurang dari 500 ml (Rukiyah dan Yulianti, 2015).

f. Prognosis

Prognosis *oligohidramnion* tidak baik terutama untuk janin. Bila terjadi kehamilan muda akan mengakibatkan gangguan bagi pertumbuhan janin, bahkan bisa terjadi *foetus papyraceous*, yaitu picak seperti kertas karena tekanan-tekanan. Bila terjadi pada kehamilan lanjut

akan terjadi cacat bawaan, cacat karena tekanan atau kulit menjadi tebal dan kering. Selain itu, dapat mengakibatkan kelainan *musculoskeletal* (Sistem otot) (Aspiani .2017).

Oligohidramnion yang berkaitan dengan PPRM pada janin kurang dari 24 minggu dapat mengakibatkan terjadinya *hipoplasia* paru-paru. Ada tiga kemungkinan yang akan terjadi, yaitu:

- 1) Kompresi *thoraks*, mengakibatkan pengembangan dinding dada dan paru-paru terhambat
 - 2) Terbatasnya pernapasan janin menurunkan pengembangan paru-paru
- g. Terganggunya produksi serta aliran cairan paru-paru berakibat pada pertumbuhan dan perkembangan paru-paru

Diagnosa banding

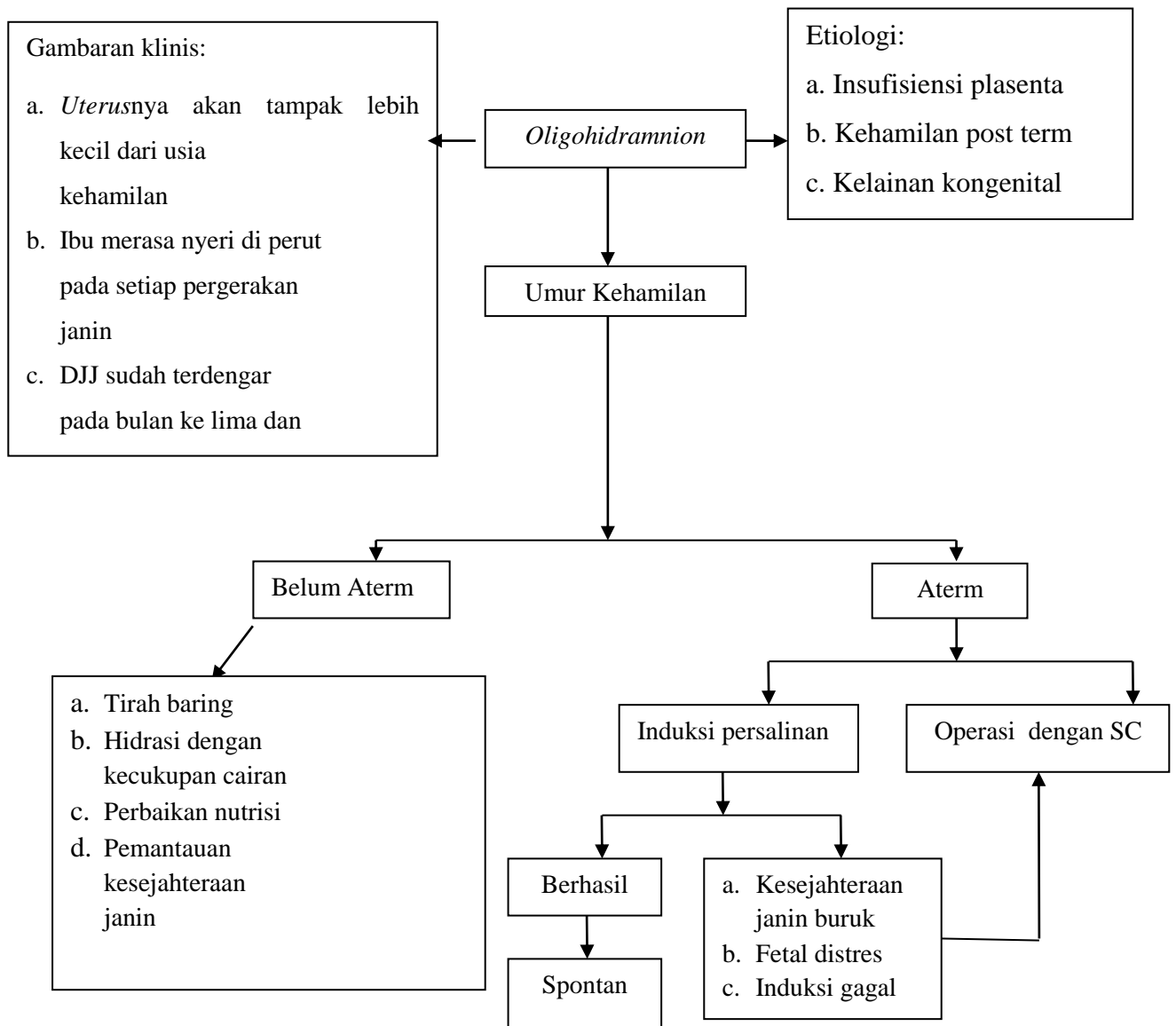
Menurut , Aspiani (2017) diagnosa pada ibu yang mengalami *oligohidramnion* yaitu Ketuban pecah sebelum waktunya

h. Penatalaksanaan

Penanganan *oligohidramnion* bergantung pada situasi klinik dan dilakukan pada fasilitas kesehatan yang lebih lengkap mengingat prognosis janin yang tidak baik. Kompresi tali pusat selama proses persalinan biasa terjadi pada *oligohidramnion*, oleh karena itu persalinan dengan *Sectio Caesarea* merupakan pilihan terbaik pada kasus *oligohidramnion* (Khumaira, 2012).

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2015) Penatalaksanaan pada ibu dengan *oligohidramnion* yaitu tirah baring, hidrasi dengan kecukupan cairan, perbaikan nutrisi, pemantauan kesejahteraan janin (hitung pergerakan janin), dan Pemeriksaan USG yang umum dari volume cairan amnion *Pathway oligohidramnion*

i. Pathway Oligohidramnion



Bagan 2.2 Pathway Oligohidramnion

Sumber. Aspiani.2017

1) Konsep dasar bayi baru lahir normal

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram dengan nilai apgar > 7 dan tanpa bawaan (Sembiring, 2017).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu dan berat badannya 2500 – 4000 gram. 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, 2014).

Jadi, *Neonatus* atau bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 38-40 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram. Masa *neonatal* ada dua yaitu *neonatus* dini yaitu 0-7 hari dan *neonatus* lanjut mulai dari umur 8-28 hari (Dewi, 2014).

b. Ciri-ciri fisik bayi baru lahir

Ciri–ciri bayi baru lahir normal adalah

- a) Berat badan 2500–4000 gram
- b) Panjang lahir 48–52 cm
- c) Lingkar dada 30–38 cm
- d) Lingkar kepala 33–36 cm
- e) Bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit, kemudian heran 120-140 x/menit.
- f) Pernafasan pada menit pertama 80x/menit, kemudian turun menjadi 40x/menit.
- g) Kulit kemerah-merahan dan licin.
- h) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala sudah sempurna.

- i) Kuku agak panjang dan lemas.
 - j) *Genetalia*, labia mayora sudah menutupi labra minora (perempuan) testis sudah turun di dalam scrotum (laki-laki).
 - k) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk baik.
 - l) Reflek *moro* baik, bila dikagetkan bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
 - m) *Graps reflek* baik, bila diletakkan pada telapak tangan bayi akan menggenggam.
 - n) Eliminasi baik, *urine* dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama (Dewi, 2014).
- c. Adaptasi pada bayi baru lahir dari intrauterin ke ekstrauterin
- b) Adaptasi fisik
 - 1) Perubahan pada sistem pernapasan

Perkembangan paru-paru berasal dari titik yang muncul dari *pharynx* kemudian bentuk bronkus sampai umur 8 tahun, sampai jumlah *bronchialis* untuk alveolus berkembang, awal adanya nafas karena terjadinya *hypochia* pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak, tekanan rongga dada menimbulkan kompresi paru-paru selama persalinan menyebabkan udara masuk paru-paru secara mekanis (Dewi, 2014).
 - 2) Rangsangan untuk gerak pernapasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama ialah:

 - (a) Tekanan mekanis dari *thoraks* sewaktu melalui jalan lahir
 - (b) Penurunan $P_a O_2$ dan kenaikan $P_a CO_2$ merangsang kemoreseptor yang terletak di *sinuskarotis*
 - (c) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permukaan gerakan pernapasan
 - (d) Refleks deflasi *Hering Breur*
 - (e) Pernapasan pertama pada bayi baru lahir terjadi normal dalam waktu 30 detik setelah kelahiran, tekanan rongga dada bayi

pada saat melalui jalan lahir pervagina mengakibatkan cairan paru-paru (pada bayi normal jumlahnya 80 sampai 100 ml) kehilangan $\frac{1}{3}$ dari jumlah cairan tersebut, sehingga cairan hilang ini diganti dengan udara.

- (f) Paru-paru berkembang sehingga rongga dada kembali pada bentuk semula pernapasan pada *neonatus* terutama pernapasan diaframatik dan *abdominal* dan biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernapasan. (Sembiring, 2017).

3) Upaya pernapasan bayi pertama

- (a) Mengeluarkan cairan dalam paru-paru

Mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat surfaktan (lemak *lesitin/sfingomielin*) yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi surfaktan di mulai pada 20 minggu kehamilan, yang jumlahnya meningkat sampai paru-paru matang (sekitar 30-34 minggu kehamilan). Fungsi surfaktan adalah untuk mengurangi tekan permukaan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak *kolaps* pada akhir pernapasaan (Oktarina, 2016).

4) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah yakni pada saat tali pusat di potong, registrasi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan rahim menurun, tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan itu sendiri akan membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk proses oksigenasi ulang. Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan, oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah dan paru-paru akan menurunkan resistensi

pembuluh darah paru-paru sehingga terjadi peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan menimbulkan penurunan tekanan pada atrium kiri menyebabkan *foramen ovale* menutup (Oktarina, 2016).

5) Perubahan pada sistem termoregulasi (kehilangan panas)

Tubuh bayi baru lahir belum mampu untuk melakukan regulasi temperatur tubuh sehingga apabila penanganan pencegahan kehilangan panas tubuh dan lingkungan sekitar tidak disiapkan dengan baik, bayi tersebut dapat mengalami *hipotermi* yang dapat mengakibatkan bayi menjadi sakit atau mengalami gangguan fatal. Evaporasi (penguapan cairan pada permukaan tubuh bayi), konduksi (tubuh bayi bersentuhan dengan permukaan yang temperturnya lebih rendah), konveksi (tubuh bayi terpapar udara atau lingkungan bertemperatur dingin), radiasi (pelepasan panas akibat adanya benda yang lebih dingin di dekat tubuh bayi) (Oktarina, 2016).

6) Perubahan pada sistem renal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstra seluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, serta renal *blood flow relative* kurang bila dibanding orang dewasa. Tubuh BBL mengandung relatif banyak air, kadar natrium juga relatif lebih besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas (Dwenda, dkk. 2014).

Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume proksimal, renal *blood flow relative* kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa (Dewi, 2014).

7) Perubahan pada sistem *gastrointestinal*

Sebelum janin cukup bulan akan menghisap dan menelan. Refleksi gumoh dan refleksi batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir, kemampuan ini masih cukup selain mencerna ASI, hubungan antara *Eosophagus* bawah dan lambung masih belum sempurna maka akan menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir, kapasitas lambung sangat terbatas kurang dari 30 cc, dan akan bertambah lambat sesuai pertumbuhannya (Dwenda, dkk. 2014).

8) Perubahan pada sistem hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel *hemopoetik* juga mulai berkurang, walaupun dalam waktu yang agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada *neonatus* juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome* (Dewi, 2014).

9) Perubahan pada sistem imunitas

Sistem imun bayi masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi jika sistem imun matang akan memberikan kekebalan alami atau didapat. Berikut contoh kekebalan alami yaitu perlindungan oleh kulit membran mukosa, fungsi saringan-saringan saluran nafas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit halus dan usus, perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung (Dwenda, dkk. 2014).

10) Perubahan pada sistem integumen

Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk pada saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. *Verniks caseosa* juga melapisi epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. *Verniks*

caseosa berbentuk seperti keju yang di sekresi oleh kelenjar *sebacea* dan sel-sel epitel. Saat lahir beberapa bayi di lapisi oleh verniks *caseosa* yang tebal, sementara yang lainnya hanya tipis saja pada tubuhnya. Hilangnya pelindungnya yaitu *verniks caseosa* meningkatkan deskumasi kulit (pengelupasan), verniks biasanya menghilang dalam 2-3 hari. Bayi baru lahir seringkali terdapat bintik putih khas terlihat di hidung, dahi dan pipi bayi yang di sebut *millia*. Bintik ini menyumbat kelenjar *sebacea* yang belum berfungsi. Sekitar 2 minggu, ketika kelenjar *sebacea* mulai bersekresi secara bertahap tersapu dan menghilang (Dwenda, dkk. 2014).

Rambut halus atau lanugo dapat terlihat pada wajah, bahu, dan punggung, dan biasanya cenderung menghilang selama minggu pertama kehidupan. Pelepasan kulit (*deskuamasi*) secara normal terjadi selama 2-4 minggu pertama kehidupan. Mungkin terlihat *eritema toksikum* (ruam kemerahan) pada saat lahir, yang bertahan sampai beberapa hari (Damayanti, 2014).

Kulit dan sklera mata bayi mungkin di temukan warna kekuningan yang di sebut ikterik. Ikterik di sebabkan karena billirubin bebas yang berlebihan dalam darah dan jaringan, sebagai akibatnya pada sekitar hari kedua atau ke tiga, terjadi hampir 60 persen hari ke 7 biasanya menghilang (Damayanti, 2014).

11) Perubahan pada sistem reproduksi

a. Wanita

Saat lahir ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap yang matur karena tidak terbentuk *oogonia* lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks *ovarium*, yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian *ovarium* yang lebih tebal pada bayi baru lahir daripada pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90 persen sejak bayi lahir sampai dewasa

peningkatan kadar estrogen selama masa hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan *mukoid* atau pengeluaran bercak darah melalui vagina. Bayi baru lahir cukup bulan, *labia mayora* dan *minora* menutupi vestibulum. Bayi prematur, klitoris menonjol dan *labia mayora* kecil dan terbuka (Damayanti, 2014).

b. Pria

Testis turun ke dalam skrotum pada 90 persen bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun testis tidak turun berjumlah kurang dari 1 persen. Prepusium yang ketat seringkali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik ke belakang selama tiga sampai empat tahun. Sebagai respons terhadap estrogen ibu, ukuran *genitalia* eksterna bayi baru lahir cukup bulan meningkat, begitu juga dengan pigmentasinya (Damayanti, 2014).

12) Perubahan pada sistem skeletal

Tulang-tulang *neonatus* lunak karena tulang tersebut sebagian besar terdiri dari kartilago yang hanya mengandung sejumlah kecil kalsium.

13) Perubahan pada sistem *neuromuscular* (refleks)

Refleks adalah suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa didasari pada bayi normal, di bawah ini akan dijelaskan beberapa penampilan dan perilaku bayi, baik secara spontan karena adanya rangsangan atau bukan.

- a) *Tonik neek* refleks yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya.
- b) *Rooting* refleks yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari.

- c) *Grasping* refleks, bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat.
 - d) *Moro refleks*. Reflek yang timbul diluar kemauan. Keadaan bayi. Contoh: bila bayi diangkat dan direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi gerakan yang mengangkat tubuhnya dari orang yang mendekapnya.
 - e) *Startle* refleks yakni reaksi emosional berupa hentakan dan gerakan seperti mengejang pada lengan dan tangan dan sering di ikuti dengan tangis.
 - f) *Stapping* refleks yakni reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuh pada satu dasar maka bayi seolah-olah berjalan.
 - g) Refleks mencari puting (*rooting*) yaitu bayi menoleh kearah sentuhan pipinya atau didekat mulut, berusaha untuk menghisap.
 - h) Reflek menghisap (*sucking*) yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga sinus laktefirus tertekan dan memancarkan ASI.
 - i) Reflek menelan (*swallowing*) dimana ASI di mulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI kedalam lambung (Damayanti, 2014).
- c) Adaptasi psikologis
- (1) Reaktivitas 1
 - Awal stadium ini aktivitas sistem saraf simpatif menonjol, yang ditandai oleh:
 - (a) Sistem kardiovaskuler
 - Detak jantung cepat tetapi tidak teratur, suara jantung keras dan kuat, tali pusat masih berdenyut, warna kulit masih kebiru-biruan, yang diselingi warna merah waktu menangis

(b) *Traktur respiratorrus*

Pernafasan cepat dan dangkal, terdapat *ronchi* dalam paru, terlihat nafas cuping hidung, merintih dan terlihat penarikan pada dinding *thorax* (Damayanti, 2014).

(c) Suhu tubuh : suhu tubuh cepat turun

(d) Aktivitas

Mulai membuka mata dan melakukan gerakan *explorasi*, tonus otot meningkat dengan gerakan yang makin mantap, ekstremitas atas dalam keadaan fleksi erat dan ekstremitas bawah dalam keadaan ekstensi (Damayanti, 2014).

(e) Fungsi usus

Peristaltik usus semula tidak ada, mekonium biasanya sudah keluar waktu lahir, menjelang akhir stadium ini aktivitas sistem para simpatik juga aktif, yang ditandai dengan detak jantung menjadi teratur dan frekuensi menurun, tali pusat berhenti berdenyut, ujung ekstremitas kebiru-biruan, menghasilkan lendir encer dan jernih, sehingga perlu dihisap lagi, selanjutnya terjadi penurunan aktivitas sistem saraf otonom baik yang simpatik maupun para simpatik hingga kita harus hati-hati karena relatif bayi menjadi tidak peka terhadap rangsangan dari luar maupun dari dalam. Secara klinis akan terlihat: detak jantung menurun, frekuensi pernafasan menurun, suhu tubuh rendah, lendir mulut tidak ada, *ronchi* paru tidak ada, aktifitas otot dan tonus menurun, bayi tertidur. (Damayanti, 2014).

(2) Fase tidur

Perilaku atau temuan yaitu frekuensi jantung menurun hingga kurang dari 140 denyut permenit pada periode ini, dapat terdengar murmur mengindikasikan bahwa duktus *arteriosus* belum sepenuhnya menutup (temuan normal), frekuensi pernapasan menjadi lebih lambat dan tenang, tidur nyenyak dan

bising usus terdengar, tetapi kemudian berkurang (Damayanti, 2014). Dukungan bidan yaitu jika memungkinkan, bayi baru lahir jangan diganggu untuk pemeriksaan mayor atau dimandikan selama periode ini. Tidur nyenyak yang pertama ini memungkinkan bayi pulih dari tuntutan kelahiran dan transisi segera ke kehidupan ekstrasuteri (Damayanti, 2014).

(3) Reaktivitas 2

Periode ini berlangsung 2 sampai 5 jam. Periode ini bayi terbangun dari tidur yang nyenyak, sistem saraf otonom meningkat lagi. Periode ini ditandai dengan kegiatan sistem saraf parasimpatik dan simpatik bergantian secara teratur, bayi menjadi peka terhadap rangsangan dari dalam maupun dari luar, pernafasan terlihat tidak teratur kadang cepat dalam atau dangkal, detak jantung tidak teratur, reflek gag/gumoh aktif dan periode ini berakhir ketika lendir pernafasan berkurang (Oktarina, 2014).

c. Kebutuhan fisik BBL

1) Nutrisi (ASI dan teknik menyusui)

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat (Sudarti, 2014).

Komposisi ASI berbeda dengan susu sapi. Perbedaan yang penting terdapat pada konsentrasi protein dan mineral yang lebih rendah dan laktosa yang lebih tinggi. Lagi pula rasio antara protein *whey* dan kasein pada ASI jauh lebih tinggi dibandingkan dengan rasio tersebut pada susu sapi. Kasein di bawah pengaruh asam lambung menggumpal hingga lebih sukar dicerna oleh enzim-enzim.

Protein pada ASI juga mempunyai nilai biologi tinggi sehingga hampir semuanya digunakan tubuh. (Oktarina, 2016).

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

Keuntungan lain ASI ialah murah, tersedia pada suhu yang ideal, selalu segar dan bebas pencemaran kuman, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayinya serta mempercepat pengembalian besarnya rahim ke bentuk sebelum hamil (Oktarina, 2016).

2) Cairan dan elektrolit

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

Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 persen dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 persen. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI (Oktarina, 2016).

d. *Personal Hygiene* (perawatan tali pusat)

Menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini

dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil (Oktarina, 2016).

Setelah 6 jam kelahiran bayi di mandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi di mandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya. Diusahakan bagi orangtua untuk selalu menjaga keutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi (Oktarina, 2016).

BAB hari 1-3 disebut mekoneum yaitu feces berwarna kehitaman, hari 3-6 *feces* transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur *mechoneum*, selanjutnya *feces* akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi di daerah *genetalia* (Oktarina, 2016).

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi di daerah *genetalia* (Dewi, 2014).

e. Kebutuhan kesehatan dasar

1) Pakaian

Seorang bayi yang berumur usia 0-28 hari memiliki kebutuhan tersendiri seperti pakaian yang berupa popok, kain bedong, dan baju bayi. Semua ini harus di dapat oleh seorang bayi. Gunakan pakaian yang menyerap keringat dan tidak sempit, Segera ganti pakaian jika basah dan kotor, pada saat di bawa keluar rumah gunakan pakaian secukupnya tidak terlalu tebal atau tipis, jangan gunakan gurita terlalu kencang, yang penting pakaian harus nyaman (tidak mengganggu aktivitas bayi) (Dewi, 2014).

2) Sanitasi lingkungan

Secara keseluruhan bagi *Neonatus*, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Terhidar dari pencemaran udara seperti asap rokok, debu,

sampah adalah hal yang harus dijaga dan diperhatikan. Karena pada lingkungan yang buruk terdapat zat-zat kimia yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan mulai dari *neonatus*, bayi, balita, dan anak prasekolah (Dewi, 2014).

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanititasnya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal (Dewi, 2014).

3) Perumahan

Atur suhu rumah agar jangan terlalu panas ataupun terlalu dingin, bersihkan rumah dari debu dan sampah, usahakan sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah dan beri ventilasi pada rumah dan minimal 1/15 dari luas rumah (Dewi, 2014).

4) Kebutuhan psikososial (rawat gabung/*bounding attachment*)

(1) Kasih sayang (*bounding attachment*)

Sering memeluk dan menimang dengan penuh kasih sayang, perhatikan saat sedang menyusui dan berikan belaian penuh kasih sayang, bicara dengan nada lembut dan halus, serta penuh kasih sayang (Dewi, 2014).

(2) Rasa aman

Hindari pemberian makanan selain ASI dan jaga dari trauma dengan meletakkan BBL di tempat yang aman dan nyaman, tidak membiarkannya sendirian tanpa pengamatan, dan tidak meletakkan barang-barang yang mungkin membahayakan di dekat bayi (Dewi, 2014).

(3) Harga diri

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

(4) Rasa memiliki

Ajarkan anak untuk mencintai barang-barang yang ia punya (mainan, pakaian, aksesoris bayi) (Dewi, 2014).

1. Nifas

a. Konsep dasar masa nifas

1) Pengertian masa nifas

Masa nifas atau masa *puerperium* adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Pitriani & Andryani, 2014).

Nifas merupakan sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira selama 6 minggu. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil (Purwanti, 2014).

Jadi, masa nifas adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari dimulai dari plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil.

2) Tujuan asuhan masa nifas

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- b) Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB)
- e) Mendapatkan kesehatan emosi (Pitriani & Andriyani, 2014)

3) Peran dan tanggungjawab bidan masa nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas. Adapun peran dan tanggung jawab bidan pada ibu dalam masa nifas antara lain :

- a) Berperilaku profesional, beretika dan bermoral serta tanggap terhadap nilai sosial budaya dalam melakukan asuhan kebidanan ibu nifas di masyarakat :
- (1) Melaksanakan asuhan kebidanan nifas dengan berpedoman pada standar profesi, kode etik kebidanan, dan Undang-Undang/peraturan yang berlaku.
 - (2) Menghargai perempuan dan keluarganya tanpa membedakan status sosial, budaya, dan tradisi yang diyakininya dalam memberikan asuhan nifas.
 - (3) Menjalin kerja sama antara tim kesehatan sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan dalam pelayanan kebidanan nifas.
 - (4) Menghargai keputusan perempuan terkait dengan kesehatan reproduksinya pada masa nifas.
 - (5) Menjaga privasi dan kerahasiaan perempuan terkait dengan kehidupan dan kesehatan reproduksinya pada masa nifas.
 - (6) Membantu perempuan dalam mengambil keputusan mengenai kesehatan reproduksinya pada masa nifas dengan prinsip pemberdayaan.
- b) Melakukan komunikasi efektif dengan perempuan, keluarga, masyarakat, sejawat dan profesi lain dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak dalam pelayanan kebidanan nifas.
- (1) Berkomunikasi dengan tepat selama memberi asuhan baik secara lisan, tertulis atau melalui media elektronik dengan mengutamakan kepentingan klien dan keilmuan dalam melakukan asuhan kebidanan pada nifas.
 - (2) Melibatkan *stage holder* dalam pemanfaatan sarana dan prasarana yang dapat menunjang ketercapaian informasi kesehatan secara luas dan efektif kepada ibu nifas, keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya.

- (3) Menjalin kerjasama dengan profesi lain dalam memberi pelayanan kebidanan pada ibu nifas.
- c) Memberikan asuhan kebidanan secara efektif, aman dan holistik dengan memperhatikan aspek budaya terhadap ibu nifas pada kondisi normal berdasarkan standar praktik kebidanan dan kode etik profesi, menjelaskan fisiologi manusia yang berhubungan dengan siklus alamiah pada masa nifas, mengumpulkan data yang akurat sesuai keadaan klien pada masa nifas, menginterpretasikan data berdasarkan temuan dari anamnesis dan riwayat pemeriksaan secara akurat pada ibu nifas, menyusun rencana asuhan bersama klien sesuai dengan kondisi yang dialami pada masa nifas, melaksanakan tindakan kebidanan sesuai perencanaan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan nifas yang telah dilakukan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan (Dewi, 2014).
- d) Melakukan upaya *promotif*, *preventif*, deteksi dini, dan pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan kebidanan nifas yaitu mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan masa nifas, melakukan kerjasama dalam tim untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan masyarakat dalam lingkup pelayanan kesehatan masa nifas, melakukan pendidikan kesehatan dan konseling dalam lingkup kesehatan reproduksi yang berhubungan dengan masa nifas, melakukan deteksi dini yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dalam masa nifas, mengelola kewirausahaan dalam pelayanan kebidanan nifas yang menjadi tanggungjawabnya yaitu mengelola pelayanan kebidanan nifas secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Pitriani & Andriyani, 2014).
- 4) Tahapan masa nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu *puerperium* dini (*immediate puerperium*), *puerperium* intermedial (*early puerperium*),

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

- (a) *Puerperium dini (immediate puerperium)*, yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).
- (b) *Puerperium intermedial (early puerperium)*, suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- (c) *Remote puerperium (later puerperium)*, waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Rini & Kumala, 2016).

5) Kebijakan program nasional masa nifas

Kebijakan program Nasional tentang masa nifas adalah :

- a) *Rooming in* merupakan suatu sistem perawatan dimana ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar. Bayi selalu ada ada disamping ibu sejak lahir (hal ini dilakukan hanya pada bayi sehat)
- b) Gerakan Nasional ASI eksklusif yang dirancang oleh pemerintah
- c) Pemberian vitamin A ibu nifas

Menurut Maritalia (2014), kebijakan mengenai pelayanan nifas (*puerperium*) yaitu paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan-gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Kunjungan masa nifas ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi, yaitu:

(1) Kunjungan I : 6-8 jam setelah persalinan)

Tujuannya adalah mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (*bounding attachment*), menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi dan jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah persalinan atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(2) Kunjungan II : 6 hari setelah persalinan)

Tujuannya adalah :

- (a) Memastikan involusi berjalan normal : *uterus* berkontraksi, fundus dibawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- (b) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan
- (c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- (d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- (e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(3) Kunjungan III : 2 minggu setelah persalinan

Tujuannya adalah :

- (a) Memastikan involusi berjalan normal : *uterus* berkontraksi, fundus dibawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- (b) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan

- (c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- (d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- (e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(4) Kunjungan IV : 6 minggu setelah persalinan

Tujuannya adalah menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini (Mansyur dan Dahlan, 2014).

6) Perubahan fisiologi masa nifas

a) Perubahan sistem reproduksi

Alat-alat genital baik *internal* maupun *eksternal* kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti :

1) Involusi *uterus*

Involusi atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses yang menyebabkan *uterus* kembali pada posisi semula seperti sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. tempat *uterus*, warna dan jumlah *lochea* (Mansyur dan Dahlan, 2014). Proses involusi *uterus* adalah sebagai berikut :

(1) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot *uterin*. *Enzym* proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula selama hamil atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hypertrophi yang berlebihan, hal ini disebabkan

karena penurunan kadar hormon estrogen dan *progesterone* (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(2) Terdapat *polymorph phagolitik* dan *macrophages* di dalam sistem *cardiovaskuler* dan sistem limfatik.

(3) Efek oksitosin (cara bekerjanya oksitosin)

Penyebab kontraksi dan retraksi otot *uterus* sehingga akan mengompres pembuluh darah yang menyebabkan kurangnya suplai darah ke *uterus*. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Tabel 2.3. Perubahan normal pada *uterus*

	Bobot <i>uterus</i>	Diameter <i>uterus</i>	Palpasi serviks
Pada akhir persalinan	900 – 1000 Gram	12,5 cm	Lembut/ lunak
Pada akhir minggu I	450 – 600 gram	7,5 cm	2 cm
Pada akhir minggu II	200 gram	5,0 cm	1cm
Sesudah akhir 6 minggu	60 gram	2,5 cm	Menyempit

(Sumber : Rini & Kumala, 2016)

Involusi *uterus* ini, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi *nekrotik* (mati/layu). Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan, suatu campuran antara darah dan cairan yang disebut *lochea*, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat (Rini & Kumala, 2016).

2) *Lochea*

Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan *lochea*.

Macam-macam *lochea* yaitu :

(a) *Lochea rubra (Cruenta)* : berwarna merah tua berisi darah dari perobekan/luka pada plasenta dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua dan korion, verniks *chaseosa*,

lanugo, sisa darah dan *meconium*, selama 3 hari postpartum.

- (b) *Lochea sanguinolenta* : berwarna kecoklatan berisi darah dan lendir, hari 4-7 postpartum
 - (c) *Lochea serosa* : berwarna kuning, berisi cairan lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi, pada hari ke 7-14 postpartum
 - (d) *Lochea alba* : cairan putih berisi leukosit, berisi selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati setelah 2 minggu sampai 6 minggu postpartum
 - (e) *Lochea purulenta* : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
 - (f) *Lochea stasis* : lochea tidak lancar keluarnya atau tertahan (Pitriani & Andriyani, 2014).
- 3) Perubahan pada vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. *Rugae* timbul kembali pada minggu ke tiga. *Hymen* 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. 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 (Widiastuti, 2018).

b) Perubahan sistem pencernaan

Selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar *progesterone* yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan

kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar *progesterone* juga mulai menurun, namun demikian faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain :

(1) Nafsu makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkomsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalihan, edema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, *hemoroid* ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal (Mansyur dan Dahlan, 2014).

c) Perubahan sistem perkemihan

Masa kehamilan terjadi perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita

melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Nugroho,2014). Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan antara lain:

(1) Hemostatis internal

Tubuh terdiri dari air dan unsure-unsur yang larut didalamnya dan 70 persen dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang disebut dengan cairan intraselular. Cairan ekstraselular terbagi dalam plasma darah, dan langsung diberikan untuk sel-sel yang disebut cairan interstisial. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi. Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh (Nugroho, 2014).

(2) Keseimbangan asam basa tubuh

Keasaman dalam tubuh disebut PH. Batas normal PH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila PH >7,4 disebut alkalosis dan jika PH < 7,35 disebut asidosis (Nugroho, 2014).

(3) Pengeluaran sisa metabolisme, racun dan zat toksin ginjal

Ibu *postpartum* dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil. Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu *postpartum*, antara lain adanya *oedema* trigonium yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin, diaforesis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang teretensi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan dan depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan *spasme* oleh

iritasi muskulus *sfincter ani* selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi (Nugroho, 2014).

Bila wanita pasca persalinan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam pasca persalinan mungkin ada masalah dan sebaiknya segera dipasang *dower* kateter selama 24 jam. Bila kemudian keluhan tak dapat berkemih dalam waktu 4 jam, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu > 200 ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinisasinya. Maka kateter tetap terpasang dan dibuka 4 jam kemudian, bila volume urin < 200 ml, kateter dibuka dan pasien diharapkan dapat berkemih seperti biasa (Nugroho, 2014).

d) Perubahan sistem *musculoskeletal*

Perubahan sistem muskleton terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi *musculoskeletal* ini mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat perbesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Nugroho, 2014).

Adaptasi sistem *musculoskeletal* pada masa nifas, meliputi :

(1) Dinding perut dan *peritoneum*

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot *rectus abdominis*, sehingga sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari *peritoneum*, fasia tipis dan kulit (Nugroho, 2014).

(2) 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* (Nugroho, 2014).

(3) *Striae*

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan perut pada dinding *abdomen*. *Striae* pada dinding *abdomen* tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat diastatis 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 (Nugroho, 2014).

(4) Perubahan *ligament*

Setelah janin lahir, *ligament-ligament*, diafragma *pelvis* dan fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang *ligamentum rotundum* menjadi kendur yang mengakibatkan letak *uterus* menjadi *retrofleksi*.

(5) Simfisis pubis

Pemisahan simfisis pubis jarang terjadi. Namun demikian, hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan simfisis pubis antara lain: nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak ditempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simfisis dapat dipalpasi (Nugroho, 2014).

Beberapa gejala sistem *musculoskeletal* yang timbul pada masa pasca partum antara lain :

(1) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah merupakan gejala pasca partum jangka panjang yang sering terjadi. Hal ini

disebabkan adanya ketegangan postural pada system *muskuloskeletal* akibat posisi saat persalinan.

Penanganan: selama kehamilan, wanita yang mengeluh nyeri punggung sebaiknya dirujuk pada fisioterapi untuk mendapatkan perawatan. Anjuran perawatan punggung, posisi istirahat, dan aktifitas hidup sehari-hari penting diberikan. (Nugroho, 2014).

(2) Sakit kepala dan nyeri leher

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

(3) Nyeri *Pelvis Posterior*

Nyeri *pelvis posterior* ditunjukkan untuk rasa nyeri dan disfungsi area sendi sakroiliaka pada bagian otot penumpu berat badan serta timbul pada saat membalikkan tubuh di tempat tidur. Nyeri ini dapat menyebar ke bokong dan paha *posterior*.

Penanganan: pemakaian ikat (sabuk) *sakroiliaka* penyokong dapat membantu untuk mengistirahatkan *pelvis*. Mengatur posisi yang nyaman saat istirahat maupun bekerja, serta mengurangi aktifitas dan posisi yang dapat memacu rasa nyeri (Nugroho, 2014).

(4) Disfungsi Simfisis Pubis

Merupakan istilah yang menggambarkan gangguan fungsi sendi simfisis pubis dan nyeri yang dirasakan di sekitar area sendi. Fungsi sendi simfisis pubis adalah menyempurnakan cincin tulang *pelvis* dan memindahkan berat badan melalui posisi tegak.

Penanganan: tirah baring selama mungkin, pemberian pereda nyeri, perawatan ibu dan bayi lengkap, rujuk ke ahli fisioterapi untuk latihan *abdomen* yang tepat, latihan meningkatkan sirkulasi, mobilisasi secara bertahap, pemberian bantuan yang sesuai (Nugroho, 2014).

(5) Diastasis Rekti

Diastasis rekti adalah pemisahan otot rektus abdominis lebih dari 2,5 cm pada tepat setinggi umbilicus (Noble, 1995) sebagai akibat pengaruh hormon terhadap *linea alba* serta akibat peregangan mekanis dinding *abdomen*. Kasus ini sering terjadi pada multi paritas, bayi besar, *polihidramnion*, kelemahan otot *abdomen* dan postur yang salah. Selain itu, juga disebabkan gangguan kolagen yang lebih kearah keturunan, sehingga ibu dan anak mengalami distasis.

Penanganan: melakukan pemeriksaan rektus untuk mengkaji lebar celah antara otot rektus, memasang penyangga *tubigrip* (berlapis dua jika perlu), dari area *xifoid sternum* sampai dibawah panggul, latihan transverses dan *pelvis* dasar sesering mungkin, pada semua posisi kecuali posisi telungkup-lutut, memastikan tidak melakukan latihan *sit-up* atau *curl-up*, mengatur ulang kegiatan sehari-hari, menindaklanjuti pengkajian oleh ahli fisioterapi selama diperlukan (Nugroho, 2014).

(6) *Osteoporosis* akibat kehamilan

Osteoporosis timbul pada trimester ketiga atau pasca natal. Gejala ini ditandai dengan nyeri, fraktur tulang belakang dan panggul, serta adanya hendaya (tidak dapat berjalan), ketidakmampuan mengangkat atau menyusui bayi pasca natal, berkurangnya tinggi badan, postur tubuh yang buruk (Nugroho, 2014).

(7) Disfungsi Dasar Panggul

Disfungsi dasar panggul, meliputi :

(a) Inkontinensia *Urine*

Inkontinensia urin adalah keluhan rembesan urin yang tidak disadari. Masalah berkemih yang paling umum dalam kehamilan dan pasca partum adalah inkontinensia stress. Terapi selama masa antenatal yaitu ibu harus diberi pendidikan mengenai dan dianjurkan mempraktikkan latihan dasar otot panggul dan transverses sesering mungkin, memfiksasi otot ini serta otot transverses dalam melakukan aktifitas yang berat. Selama masa pasca natal, ibu harus dianjurkan untuk mempraktikkan latihan dasar panggul dan transverses segera setelah persalinan.

Bagi ibu yang tetap menderita gejala ini disarankan untuk dirujuk ke ahli fisioterapi yang akan mengkaji keefektifan otot dasar panggul dan member saran tentang program retraining yang meliputi *biofeedback* dan stimulasi (Nugroho, 2014).

(b) Inkontinensia Alvi

Inkontinensia alvi disebabkan oleh robeknya atau meregangnya sfingter anal atau kerusakan yang nyata pada suplai saraf dasar panggul selama persalinan. Penanganan: rujuk ke ahli fisioterapi untuk mendapatkan perawatan khusus (Nugroho, 2014).

(c) Prolaps

Prolaps genetalia dikaitkan dengan persalinan pervagina yang dapat menyebabkan peregangan dan kerusakan pada fascia dan persarafan *pelvis*. *Prolaps uterus* adalah penurunan *uterus*, sistokel adalah prolaps kandung kemih dalam vagina. Sedangkan rektokel

adalah *prolaps rectum* kedalam vagina. Gejala yang dirasakan wanita yang menderita prolaps *uterus* antara lain : merasakan ada sesuatu yang turun kebawah (saat berdiri), nyeri punggung dan sensasi tarikan yang kuat. Penanganan: *prolaps* ringan dapat diatasi dengan latihan dasar panggul (Nugroho, 2014).

e) Perubahan sistem endokrin

(1) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 persen dalam 3 jam hingga hari ke-7 *post partum* dan sebagai *onset* pemenuhan *mammae* pada hari ke-3 postpartum (Purwanti, 2014).

(2) Hormon pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi *folikuler* (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi (Purwanti, 2014).

(3) Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron (Purwanti, 2014).

(4) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar *mammae* dalam menghasilkan ASI (Purwanti, 2014).

f) Perubahan tanda-tanda vital

(1) Suhu badan

Satu hari (24 jam) *post partum* suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada *endometrium*, *mastitis*, *tractus genitalis* atau sistem lain (Pitriani & Andriyani, 2014).

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum (Pitriani & Andriyani, 2014).

(3) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg systole dan 10 mmHg *diastole*. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartu (Pitriani & Andriyani, 2014).

(4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas contohnya penyakit

asma. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Pitriani & Andriyani, 2014).

g) Perubahan sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi.. Ketika persalinan, vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar *haematocrit* (Purwanti, 2014).

h) Perubahan sistem hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama (Widiastini, 2018).

Jumlah Hb, Ht, dan eritrosit sangat bervariasi pada saat awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Selama kelahiran dan postpartum, terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada

kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan Ht dan Hb pada hari ke-3 sampai hari ke-7 postpartum, yang akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum (Purwanti, 2014).

7) Proses adaptasi psikologis ibu pada masa nifas

a) Adaptasi psikologis ibu masa nifas

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

(1) Fase *taking in*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif pada 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 tidak terpenuhi ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya (Widiastini, 2018).

(2) 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 tentang perawatan diri dan bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui

yang baik dan benar, cara perawatan luka pada jalan lahir, mobilisasi, senam nifas, nutrisi, istirahat, dan lain-lain (Widiastini, 2018).

(3) Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap dapat menjadi pelindung bagi banyinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya (Widiastini, 2018).

b) *Postpartum blues*

Postpartum blues merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya.

Ibu yang mengalami *baby blues* akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian, khawatir yang berlebihan mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu (Rahmawati, 2015).

Jika hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal-hal berikut :

- (1) Minta suami atau keluarga membantu dalam merawat bayi atau melakukan tugas-tugas rumah tangga sehingga ibu bisa cukup istirahat untuk menghilangkan kelelahan. Komunikasikan

dengan suami atau keluarga mengenai apa yang sedang ibu rasakan mintalah dukungan dan pertolongannya.

- (2) Buang rasa cemas dan kekhawatiran yang berlebihan akan kemampuan merawat bayi. Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk istirahat dan menyenangkan diri sendiri, misalnya dengan cara menonton, membaca atau mendengar musik (Rahmawati, 2015).

c) *Postpartum psychosis*

Insiden psikosis *postpartum* sekitar 1-2 per 1000 kelahiran. Rekurensi dalam masa kehamilan 20-30 persen. Gejala psikosis *postpartum* muncul beberapa hari sampai 4-6 minggu *postpartum*. Faktor penyebab psikosis *postpartum* antara lain riwayat keluarga penderita psikiatri, riwayat ibu menderita psikiatri dan masalah keluarga dan perkawinan (Purwanti, 2014). Gejala psikosis *postpartum* sebagai berikut gaya bicara keras, menarik diri dari pergaulan, cepat marah, gangguan tidur (Rahmawati, 2015).

Penatalaksanaan psikosis *postpartum* adalah pemberian anti depresan, berhenti menyusui, dan perawatan di rumah sakit. Ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi social kurang kemandirian. Hal ini akan mengakibatkan depresi pasca persalinan (depresi *postpartum*). Depresi masa nifas merupakan gangguan afeksi yang sering terjadi pada masa nifas, dan tampak dalam minggu pertama pasca persalinan. Insiden depresi *postpartum* sekitar 10-15 persen. *Postpartum blues* disebut juga *maternity blues* atau sindrom ibu baru. Keadaan ini merupakan hal yang serius, sehingga ibu memerlukan dukungan dan banyak istirahat (Purwanti, 2014).

Adapun gejala dari depresi *postpartum* adalah sering menangis, sulit tidur, nafsu makan hilang, gelisah, perasaan tidak berdaya atau hilang kontrol, lemas atau kurang perhatian pada

bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran menakutkan mengenai bayi, kurang perhatian terhadap penampilan dirinya sendiri, perasaan bersalah atau putus harapan (*hopeless*), penurunan atau peningkatan berat badan dan gejala fisik, seperti sulit bernafas atau perasaan berdebar-debar (Rahmawati, 2015).

Beberapa faktor predisposisi terjadinya depresi *postpartum* adalah perubahan hormonal yang cepat (yaitu hormon prolaktin, steroid, progesteron dan estrogen), masalah medis dalam kehamilan (diabetes melitus, disfungsi tiroid), karakter pribadi (harga diri, ketidakdewasaan), *marital dysfunction* atau ketidakmampuan membina hubungan dengan orang lain, riwayat depresi, penyakit mental dan alkoholik, *unwanted pregnancy*, terisolasi, kelemahan, gangguan tidur, ketakutan terhadap masalah keuangan keluarga, kelahiran anak dengan kecacatan/penyakit (Nugroho, 2014).

Jika ibu mengalami gejala-gejala diatas, maka segeralah memberitahu suami, bidanatau dokter. Penyakit ini dapat disembuhkan dengan obat-obatan atau konsultasi dengan psikiater. Perawatan dirumah sakit akan diperlukan apabila ibu mengalami depresi berkepanjangan. Beberapa intervensi yang dapat membantu ibu terhindar dari depresi *postpartum* antara lain pelajari diri sendiri, tidur dan makan yang cukup, olahraga, hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan, beritahu perasaan anda, dukungan keluarga dan orang lain, persiapan diri yang baik, lakukan pekerjaan rumah tangga, dukungan emosional, dukungan kelompok depresi *postpartum* dan bersikap tulus ikhlas dalam menerima peran barunya (Nugroho, 2014).

- d) Kesedihan dan dukacita. Berduka adalah respon psikologis terhadap kehilangan. Proses berduka terdiri dari tahap atau fase

identifikasi respon tersebut. Tugas berduka, istilah ini diciptakan oleh *lidermann*, menunjukkan tugas bergerak melalui tahap proses berduka dalam menentukan hubungan baru yang signifikan. Berduka adalah proses normal, dan tugas berduka penting agar berduka tetap normal. (Pitriani & Andriyani, 2014).

Tahap-tahap berduka :

(1) Syok

Merupakan respon awal individu terhadap kehilangan. Manifestasi perilaku dan perasaan meliputi penyangkalan, ketidakpercayaan, putus asa, ketakutan, ansietas, rasa bersalah, kekosongan, kesendirian, kesepian, isolasi, mati rasa, introversi (memikirkan dirinya sendiri) tidak rasional, bermusuhan, kebencian, kegetiran, kewaspadaan akut, kurang inisiatif, tindakan mekanis, mengasingkan diri, berkhianat, frustrasi, memberontak dan kurang konsentrasi (Rahmawati, 2015).

Manifestasi klinis yaitu gel distress somatic yang berlangsung selama 20-60 menit, menghela nafas panjang, penurunan berat badan, anoreksia, tidur tidak tenang, kelelahan, dan gelisah, penampilan kurus dan tampak lesu, rasa penuh di tenggorokan, tersedak, nafas pendek, nyeri dada, gemeteran internal, kelemahan umum dan kelemahan tertentu pada tungkai (Pitriani & Andriyani, 2014).

(2) Berduka

Ada penderitaan, fase realitas. Penerimaan terhadap fakta kehilangan dan upaya terhadap realitas yang harus ia lakukan terjadi selama periode ini. Contohnya orang yang berduka menyesuaikan diri dengan lingkungan tanpa ada orang yang disayangi atau menerima fakta adanya pembuatan penyesuaian yang diperlukan dalam kehidupan dan membuat perencanaan karena adanya deformita (Rahmawati, 2015).

(3) Resolusi

Fase menentukan hubungan baru yang bermakna. Selama periode ini seseorang yang berduka menerima kehilangan, penyesuaian telah komplet dan individu kembali pada fungsinya secara penuh. Manifestasi perilaku reaksi berduka abnormal atau patologis meliputi :

- (a) Menghindari dan distorsi pernyataan emosi berduka normal
- (b) Depresi agitasi, kondisi psikosomatik, mengalami gejala penyakit menular atau terakhir yang diderita orang yang meninggal
- (c) Aktivitas yang merusak keberadaan sosial ekonomi individu
- (d) Mengalami kehilangan pola interaksi sosial
- (e) Tanggung jawab utama bidan dalam peristiwa kehilangan adalah membagi informasi tersebut dengan orang tua. Bidan juga harus mendorong dan menciptakan lingkungan yang aman untuk pengungkapan emosi berduka. (Nugroho, 2014).

8) Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

a) Faktor fisik

(1) Rahim

Setelah melahirkan rahim akan berkontraksi untuk merapatkan dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mules pada perut ibu. Berangsur-angsur rahim akan mengecil seperti sebelum hamil (Nugroho, 2014).

(2) Jalan lahir (serviks, vulva, dan vagina)

Jalan lahir mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, sehingga proses melahirkan bayi, sehingga menyebabkan

mengendurnya organ ini bahkan robekan yang memerlukan penjahitan. Menjaga kebersihan daerah kewanitaannya agar tidak timbul infeksi (Nugroho, 2014).

(3) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi. *Lochea* muncul sebagai akibat dari involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta mengalami nekrotik. (Nugroho, 2014).

(4) Perubahan tanda vital

(a) Suhu badan

Satu hari (24 jam) *postpartum* suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis atau sistem lain (Nugroho, 2014).

(b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Setelah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus

waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum (Rini & Kumala, 2016).

(c) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg *systole* dan 10 mmHg *diastole*. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum (Rini & Kumala, 2016).

(d) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Pitriani & Andriyani, 2014).

b) Faktor psikologis

1) Perubahan Peran

Terjadinya perubahan peran yaitu menjadi orang tua setelah kelahiran anak. Dalam periode *postpartum*/masa nifas muncul tugas dan tanggung jawab baru disertai dengan perubahan-perubahan perilaku (Nugroho, 2014).

2) Peran menjadi orang tua setelah melahirkan

Orang tua harus mengenali hubungan mereka dengan bayi. Bayi perlu mendapatkan perlindungan, perawatan dan sosialisasi. Periode ini ditandai oleh masa pembelajaran yang intensif dan tuntutan untuk mengasuh. Lama periode ini adalah selama 4 minggu (Nugroho, 2014).

3) Tugas dan tanggung jawab orang tua

Tugas pertama adalah mencoba menerima keadaan bila anak yang dilahirkan tidak sesuai dengan yang diharapkan. Karena dampak dari kekecewaan ini dapat mempengaruhi proses pengasuhan anak. Bila perasaan kecewa tersebut segera tidak diatasi akan membutuhkan waktu yang lama untuk dapat menerima kehadiran anak yang tidak sesuai dengan harapan tersebut (Nugroho, 2014).

c) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

1) Lingkungan di mana ibu dilahirkan dan dibesarkan akan mempengaruhi sikap dan perilaku ibu dalam melakukan perawatan diri dan bayinya selama nifas dan menyusui (Walyani, 2015)

2) Sosial dan budaya

Indonesia merupakan negara kepulauan dan terdiri dari berbagai suku yang beraneka ragam. Setiap suku memiliki kebudayaan dan tradisi yang berbeda dalam menghadapi wanita yang sedang hamil, melahirkan dan menyusui/nifas. Selain faktor di atas, ada juga faktor tertentu yang melekat pada diri individu dan mempengaruhinya dalam melakukan perawatan diri di masa nifas dan menyusui, seperti: selera dalam memilih, gaya hidup dan lain-lain (Walyani, 2015).

9) Kebutuhan dasar ibu masa nifas

a) Nutrisi

Ibu yang menyusui harus mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum air 8-9 gelas, pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, mengonsumsi kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A

kepada bayinya melalui ASI. Makanan bergizi terdapat pada sayuran hijau, lauk-pauk dan buah. Konsumsi sayur hijau seperti bayam, sawi, kol dan sayuran hijau lainnya menjadi sumber makanan bergizi. Untuk lauk-pauk dapat memilih daging, ayam, ikan, telur, dan sejenisnya (Sulistyawati, 2014).

b) Ambulasi

. Menurut Yanti, dkk (2015), manfaat mobilisasi bagi ibu post operasi adalah :

- (1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan ambulasi dini. Bergerak dapat membuat otot-otot perut dan panggul akan kembali normal sehingga otot perutnya menjadi kuat kembali dan dapat mengurangi rasa sakit. Aktifitas ini juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.
- (2) Mencegah terjadinya *thrombosis* dan *tromboemboli*, dengan mobilisasi sirkulasi darah normal/lancar sehingga resiko terjadinya thrombosis dan tromboemboli dapat dihindarkan. Sebelum dua jam, ibu harus diminta untuk melakukan latihan menarik napas dalam serta latihan tungkai yang sederhana dan harus duduk serta mengayunkan tungkainya dari tepi ranjang.

Hari pertama dapat dilakukan miring ke kanan dan miring ke kiri yang dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah ibu sadar. Latihan pernapasan dapat dilakukan ibu sambil tidur terlentang sedini mungkin setelah sadar. Ibu turun dari tempat tidur dengan dibantu paling sedikit dua kali (Widiastini, 2018). Hari kedua ibu dapat duduk dan dianjurkan untuk bernapas dalam-dalam lalu menghembuskannya disertai batuk-batuk kecil yang gunanya untuk melonggarkan pernapasan dan sekaligus menumbuhkan kepercayaan pada diri ibu bahwa ia mulai

pulih. Kemudian posisi tidur terlentang diubah menjadi setengah duduk. Selanjutnya secara berturut-turut, hari demi hari ibu yang sudah melahirkan dianjurkan belajar duduk selama sehari, belajar berjalan kemudian berjalan sendiri pada hari ke-3 sampai 5 hari setelah operasi. Mobilisasi secara teratur dan bertahap serta diikuti dengan istirahat dapat membantu penyembuhan ibu (Widiastini, 2018).

c) Eliminasi

(1) Defekasi

Fungsi gastrointestinal pada pasien obstetric yang tindakannya tidak terlalu berat akan kembali normal dalam waktu 12 jam. Buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa pasca partum, dehidrasi, kurang makan dan efek anastesi. (Pitriani & Andriyani, 2014).

(2) Miksi

Berkemih hendaknya dapat dilakukan ibu nifas sendiri dengan secepatnya. Sensasi kandung kencing mungkin dilumpuhkan dengan analgesia spinal dan pengosongan kandung kencing terganggu selama beberapa jam setelah persalinan akibatnya distensi kandung kencing sering merupakan komplikasi masa nifas. Pemakaian kateter dibutuhkan pada prosedur bedah. (Sarwono, 2014).

d) Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan kesejahteraan ibu. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan *mammae* dilanjutkan perawatan payudara. Hari ketiga setelah

operasi ibu sudah dapat mandi tanpa membahayakan luka operasi. Payudara harus diperhatikan pada saat mandi. Payudara dibasuh dengan menggunakan alat pembasuh muka yang disediakan secara khusus (Pitriani & Andriyani, 2014).

- e) Istirahat. Masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. 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 (Sarwono, 2014).

- f) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Mansyur dan Dahlan, 2014).

- g) Latihan/senam nifas

Masa nifas yang berlangsung lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari (Pitriani & Andriyani, 2014).

- 10) Respon orangtua terhadap bayi baru lahir

- a) *Bounding attachment*

Bounding attachment adalah sentuhan awal/kontak kulit antara ibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi. Dalam hal ini, kontak ibu dan ayah akan menentukan tumbuh kembang anak menjadi optimal. (Mansyur dan Dahlan, 2014)

(1) Metode kanguru

Prinsip yang harus dipegang dalam pelaksanaannya adalah kebersihan, kontak kulit, serta keamanan dan kenyamanan posisi bagi ibu/pengganti ibu dan bayi.

Tahapan pelaksanaan metode kanguru :

- (a) Penyampaian informasi kepada keluarga
- (b) Bidan/petugas kesehatan perlu memperkenalkan diri dan memahami lingkungan keluarga, siapa di anggota keluarga yang paling berpengaruh terhadap pengambil keputusan dalam keluarga.
- (c) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga, mengapa bayi perlu dirawat dengan metode kanguru.
- (d) Gunakan bahasa sederhana yang mudah dipahami

(2) Persiapan ibu/pengganti ibu

Ibu/pengganti ibu membersihkan daerah dada dan perut dengan cara mandi 2 kali sehari, kuku tangan harus pendek dan bersih, membersihkan daerah dada dan pakaian baju kanguru harus bersih dan hangat, yaitu dengan mencuci baju dan menghangatkannya sebelum dipakai (Widiastini, 2018).

(3) Persiapan bayi. Bayi jangan dimandikan, tetapi cukup dibersihkan dengan kain bersih dan hangat, bayi perlu memakai tutup kepala dan popok selama pelaksanaan metode kanguru, setiap popok bayi basah akibat BAB atau BAK harus segera diganti (Widiastini, 2018).

(4) Menggunakan baju biasa

Selama pelaksanaan metode kanguru, ibu/pengganti ibu tidak memakai baju dalam atau BH, pakai kain baju yang dapat renggang, bagian bawah baju diikat dengan pengikat baju, tali pinggang, atau selendang kain, baju perlu dihangatkan dengan dijemur dibawah sinar

matahari. Pakailah metode ini sepanjang hari (Widiastini, 2018).

(5) Posisi bayi

Letakkan bayi dalam posisi vertikal. Letaknya dapat ditengah payudara atau sedikit ke samping sesuai dengan kenyamanan bayi. Saat ibu duduk atau tidur, posisi bayi dapat tegak mendekati ibu, setelah bayi dimasukkan ke dalam baju, ikat dengan kain selendang di sekeliling/mengelilingi ibu dan bayi. Monitor bayi yakni pernapasan, keadaan umum, gerakan bayi, dan berat badan, perawatan bayi oleh bidan yakni bidan harus melakukan kunjungan untuk memeriksa keadaan bayi : tanda-tanda vital, kondisi umum (gerakan, warna kulit, pernapasan, tonus otot) (Pitriani & Andriyani, 2014).

b) Respon ayah dan keluarga

(1) Peran ayah saat ini

Calon ayah digambarkan sebagai seseorang yang menunjukkan perhatian pada kesejahteraan emosional, serta fisik janin dan ibunya. Keterlibatan pria dalam proses kelahiran anak merupakan fenomena terkini dan mungkin tidak sama dalam setiap budaya. Transisi menjadi orang tua merupakan hal yang menimbulkan stres dan pria membutuhkan banyak dukungan sebagaimana wanita (Pitriani & Andriyani, 2014).

(2) Respon ayah terhadap bayi dan persiapan mengasuh

Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak selalu berbeda karena mencakup seluruh spektrum reaksi dan emosi, mulai dari kesenangan yang tidak terbatas, hingga dalamnya keputusan dan duka. Sebaiknya, bidan masuk dalam situasi yang menyenangkan untuk memfasilitasi ibu,

ayah, dan keluarga untuk memecahkan permasalahan yang sedang terjadi (Pitriani & Andriyani, 2014).

(3) Ikatan awal bayi dan orang tua

Ikatan awal diartikan sebagai bagaimana perilaku orang tua terhadap kelahiran bayinya pada masa-masa awal. Perilaku ini sangat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Yang termasuk dalam faktor internal, antara lain bagaimana ia dirawat oleh orang tuanya, bawaan genetiknya, internalisasi praktik kultural, adat istiadat dan nilai, hubungan antar pasangan keluarga orang lain, pengalaman kelahiran dan ikatan sebelumnya, bagaimana ia memfasilitasi sebagai orang tua. Sedangkan faktor eksternal meliputi perawatan yang diterima pada saat kehamilan, persalinan, dan pasca *partum*, sikap penolong persalinan, responsivitas bayi, keadaan bayi baru lahir, dan apakah bayi dipisahkan dalam 1-2 jam pertama setelah kelahiran (Pitriani & Andriyani, 2014). Beberapa aktivitas antara ibu dan bayi, antara lain : sentuhan, kontak mata (*eye to eye contact*), bau badan, kehangatan tubuh, dan suara.

c) *Sibling rivalry*

Sibling rivalry adalah rasa persaingan di antara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. *Sibling* ini biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan terhadap adiknya (memukul, menindik, mencubit, dan lain-lain) (Megasari, dkk.2015).

11) Proses laktasi dan menyusui

a) Anatomi dan fisiologi payudara

Payudara (*mammae*, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara

memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Pitriani & Andriyani, 2014).

Terdapat tiga bagian utama pada payudara yaitu: korpus (badan) yaitu bagian yang membesar, *areola* yaitu bagian yang kehitaman di tengah, *papilla* (puting) yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara (Pitriani & Andriyani, 2014).

b) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI dengan 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 perawatan pemberian ASI, menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung), membolehkan ASI pada bayi sesering mungkin, memberikan kolostrum dan ASI saja dan menghindari susu botol dan "dot empeng" (Rini & Kumala, 2016).

c) Manfaat pemberian ASI

1) Manfaat ASI untuk Bayi

Pemberian ASI merupakan metode pemberian makanan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur < 6 bulan, ASI mengandung semua Zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya, ASI mengurangi resiko lambung-usus, sembelit dan alergi, memiliki kekebalan lebih tinggi terhadap penyakit. Bayi ASI lebih bisa menghadapi efek kuning (*jaundice*), ASI selalu siap sedia setiap saat, ketika bayi mengiginkannya, selalu dalam keadaan steril dan suhu yang tepat. Adanya kontak mata dan badan, pemberian ASI

juga memberikan kedekatan antara ibu dan anak. IQ pada bayi ASI lebih tinggi lebih tinggi 7-9 point daripada IQ bayi non-ASI. Bayi *premature* lebih cepat tumbuh apabila mereka diberikan ASI perah. ASI mengandung zat protektif dan mempunyai efek psikologis yang menguntungkan bagi ibu dan bayi dan menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik, mengurangi *karies dentis* dan kejadian *maloklusi* (Sundawati, 2016).

2) Manfaat ASI untuk ibu

Manfaat ASI bagi ibu dapat ditinjau dari tiga aspek, yaitu hisapan bayi membantu rahim mengecil atau berkontraksi, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa pre-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. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki risiko yang lebih rendah terhadap kanker rahim dan kanker payudara. (Pitriani & Andriyani, 2014).

Sedangkan manfaat ASI dapat ditinjau dari tiga aspek yaitu :

- (a) Aspek kesehatan ibu, hisapan bayi dapat merangsang terbentuknya oksitosin yang membantu involusi uteri dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan, mengurangi prevalensia anemia dan mengurangi terjadinya karsinoma indung telur dan *mamae*, mengurangi angka kejadian *osteoporosis* dan patah tulang setelah *menopause* serta menurunkan kejadian obesitas karena kehamilan.
- (b) Aspek keluarga berencana, menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan. Menyusui secara eksklusif dapat digunakan sebagai kontrasepsi alamiah yang sering disebut *Metode Amenore Laktasi* (MAL).

(c) Aspek psikologis, perasaan bangga dan dibutuhkan sehingga tercipta hubungan atau ikatan antara ibu dan bayi (Sundawati, 2016).

3) Manfaat ASI untuk keluarga

Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, botol susu, kayu bakar atau minyak untuk merebus air susu atau peralatan, bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit, penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi MAL dan ASI eksklusif, memberi ASI pada bayi (meneteki) berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia dan lebih praktis, saat akan bepergian, tidak perlu membawa botol, susu, air panas, dan lain-lain (Sundawati, 2016).

4) Untuk masyarakat dan negara

ASI memberikan manfaat untuk negara, yaitu menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, mengurangi subsidi untuk rumah sakit, mengurangi devisa dan pembelian susu formula, meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa (Sundawati, 2016).

d) Tanda bayi cukup ASI

Setiap menyusui bayi menyusui dengan rakus, kemudian melemah dan tertidur, payudara terasa lunak dibandingkan sebelumnya, payudara dan puting ibu tidak terasa terlalu nyeri dan kulit bayi merona sehat dan pipinya kencang saat mencubitnya. Tanda bahwa bayi masih perlu ASI, jika belum cukup minum ASI yaitu bayi tampak bosan dan gelisah sepanjang waktu serta rewel sehabis minum ASI, bayi membuat suara berdecap-decap sewaktu minum ASI, atau ibu tidak dapat mendengarnya menelan, warna kulit menjadi lebih kuning dan

kulitnya tampak masih berkerut setelah seminggu pertama (Pitriani & Andriyani, 2014).

e) ASI eksklusif

WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dengan menerapkan :

- (1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama lebih kurang 1 jam segera setelah kelahiran bayi.
- (2) ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman.
- (3) ASI diberikan secara *on demand* atau sesuai kebutuhan bayi setiap hari selama 24 jam.
- (4) ASI sebaiknya diberikan tidak menggunakan botol, cangkir ataupun obat

Yang dimaksud dengan pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti air putih, susu formula, air teh, jeruk, madu dan tanpa tambahan makanan padat seperti bubur susu, bubur nasi, tim, biskuit, papaya, dan pisang WHO (Pitriani & Andriyani, 2014).

f) Cara merawat payudara

Beberapa cara merawat payudara antara lain menjaga agar tangan dan puting susu selalu bersih untuk mencegah kotoran kuman masuk kedalam mulut bayi, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum menyentuh puting susu dan sebelum menyusui bayi, sesudah buang air kecil atau besar atau menyentuh sesuatu yang kotor, membersihkan payudara dengan air bersih satu kali sehari. Licinkan kedua telapak tangan dengan minyak kelapa/baby oil, tidak boleh mengoles krim, minyak, alkohol, atau sabun puting susunya. *Massage* payudara/*breast care*, letakkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara, gerakan memutar, ke samping dan kebawah sebanyak

10-15 kali. Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengurut payudara dari pangkal ke arah puting susu sebanyak 10-15 kali. Ketuk-ketuk payudara dengan ruas jari tangan secara berulang-ulang. Lakukan hal yang sama pada payudara sebelah kanan (Pitriani & Andriyani, 2014).

g) Cara menyusui yang baik dan benar

Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu. Bayi diletakkan menghadap perut ibu, ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi, bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan), satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu didepan. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, ibu menatap bayi dengan kasih sayang.

Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi. Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk ke dalam mulut bayi sehingga puting berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar. Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah. Melepas isapan bayi, setelah selesai menyusui ASI dikeluarkan

sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui (Pitriani & Andriyani, 2014).

Cara menyendawakan bayi yaitu bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan, bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan (Pitriani & Andriyani, 2014).

h) Masalah dalam pemberian ASI

1) Masalah pada bayi dapat berupa bayi sering menangis, bingung puting, bayi dengan kondisi tertentu seperti BBLR, ikterus, bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek (*lingual frenulum*), bayi yang memerlukan perawatan (Pitriani & Andriyani, 2014).

2) Masalah ibu dapat berupa:

(a) Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu sebenarnya bisasembuh sendir dalam waktu 48 jam. Penyebabnya adalah teknik menyusui yang tidak benar, puting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek (*frenulum linguae*), cara menghentikan menyusui kurang tepat (Pitriani & Andriyani, 2014).

Penatalaksanaan: cari penyebab puting susu lecet, bayi disusukan lebih dulu pada puting susu yang normal

atau lecetnya sedikit, tidak menggunakan sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat membersihkan payudara, menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam), posisi menyusui harus benar, bayi menyusui sampai ke kalang payudara dan susukan secara bergantian diantara kedua payudara, keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering, gunakan BH/bra yang dapat menyangga payudara dengan baik, bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang rasa sakit, jika penyebabnya *monilia*, diberi pengobatan dengan tablet Nystatin (Pitriani & Andriyani, 2014).

- (b) Payudara Bengkak
- (c) Saluran susu tersumbat
- (d) Mastitis
- (e) Abses payudara

2. Keluarga Berencana (KB)

KB pasca persalinan meliputi :

1) AKDR

a) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, *reversible* dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif (Manuaba, 2017).

b) Cara kerja

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tubafalopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri. AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi, memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam *uterus* (Mandang, 2016)

c) Keuntungan. 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, mengingatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak mempengaruhi kualitas ASI dan dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi) (Mandang, 2016).

d) Kerugian

Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (*spotting*) antara menstruasi, saat haid lebih sakit, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri, mungkin AKDR keluar lagi dari *uterus* tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR di pasang sesudah melahirkan) dan dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (Mandang, 2016).

e) Efek samping

Amenorhea, kejang, perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur, benang yang hilang dan adanya pengeluaran cairan dari vagina (Mandang, 2016).

f) Penanganan efek samping

(1) Pastikan hamil atau tidak. Bila klien tidak hamil, AKDR tidak perlu dicabut, cukup konseling saja. Jika terjadi kehamilan kurang dari 13 minggu dan benang AKDR terlihat, cabut AKDR. Jangan mencabut AKDR jika benangnya tidak terlihat dan kehamilannya > 13 minggu. Jika klien hamil dan ingin meneruskan kehamilannya tanpa mencabut AKDR-nya, jelaskan kepadanya tentang meningkatnya resiko keguguran, kehamilan preterm, infeksi dan kehamilannya harus diawasi ketat.

(2) Pikirkan kemungkinan terjadi infeksi dan beri pengobatan yang sesuai. Jika kramnya tidak parah dan tidak ditemukan

penyebabnya, cukup diberi analgetik saja. Jika penyebabnya tidak dapat ditemukan dan menderita kram berat, cabut AKDR, kemudian ganti dengan AKDR baru atau cari metode kontrasepsi lain.

- (3) Singkirkan infeksi panggul atau kehamilan ektopik, rujuk klien bila dianggap perlu. Bila tidak ditemukan kelainan patologik dan perdarahan masih terjadi, dapat diberi ibuprofen 3 x 800 mg untuk satu minggu, atau pil kombinasi satu siklus saja. Bila perdarahan terus berlanjut sampai klien anemia, cabut AKDR dan bantu klien memilih metode kontrasepsi lain.
- (4) Periksa apakah klien hamil. Bila tidak hamil dan AKDR masih ditempat, tidak ada tindakan yang perlu dilakukan. Bila tidak yakin AKDR masih ada didalam rahim dan klien tidak hamil, maka klien dirujuk untuk dilakukan pemeriksaan rontgen/USG. Bila tidak ditemukan, pasang kembali AKDR sewaktu datang haid.
- (5) Bila penyebabnya kuman gonokokus atau klamidia, cabut AKDR dan berikan pengobatan yang sesuai. Bila klien dengan penyakit radang panggul dan tidak ingin memakai AKDR lagi berikan antibiotik selama 2 hari dan baru kemudian AKDR dicabut dan bantu klien memilih metode kontrasepsi lain (Mandang, 2016).

B. Standar Asuhan Kebidanan

Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia No 938/Menkes/SK/VII/ 2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan. 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 bidan yang dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Standar I : pengkajian

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap
- 2) Terdiri dari data Data Subyektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- 3) Data Obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II : perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

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

b. Kriteria pengkajian

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

3. Standar III : perencanaan

1. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

2. Kriteria pengkajian

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien: tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/ pasien dan atau keluarga
- 3) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan atau keluarga.

4) Mempertimbangan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumberdaya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV : implementasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pengkajian

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

5. Standar V : evaluasi

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

b. Kriteria pengkajian

- 1) Penilaian dilakuakn segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan komunikasikan pada klien dan keluarga
- 3) Evaluasi dilakuakn sesuai standar

4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti dengan kondisi klien/pasien

6. Standar VI : pencatatan asuhan kebidanan

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pengkajian

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perlembangan SOAP
- 3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa
- 4) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- 5) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat, seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif : penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/*Follow Up* dan rujukan.

C. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan , kewenangan yang dimiliki bidan meliputi :

Pasal 9 :

Bidan dalam menjalankan praktek berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi : Pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Pasal 10 :

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

2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
Pelayanan konseling pada masa hamil, Pelayanan antenatal pada kehamilan normal, Pelayanan persalinan normal, Pelayanan ibu nifas normal, Pelayanan ibu menyusui, dan Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
3. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk : Episiotomi , Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan perujukan, Pemberian tablet Fe pada ibu hamil, Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusu dini dan promosi air susu ibu eksklusif, Pemberian uteotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, Penyuluhan dan konseling, Bimbingan pada kelompok ibu hamil, Pemberian surat keterangan kematian, dan Pemberian surat keterangan cuti bersalin

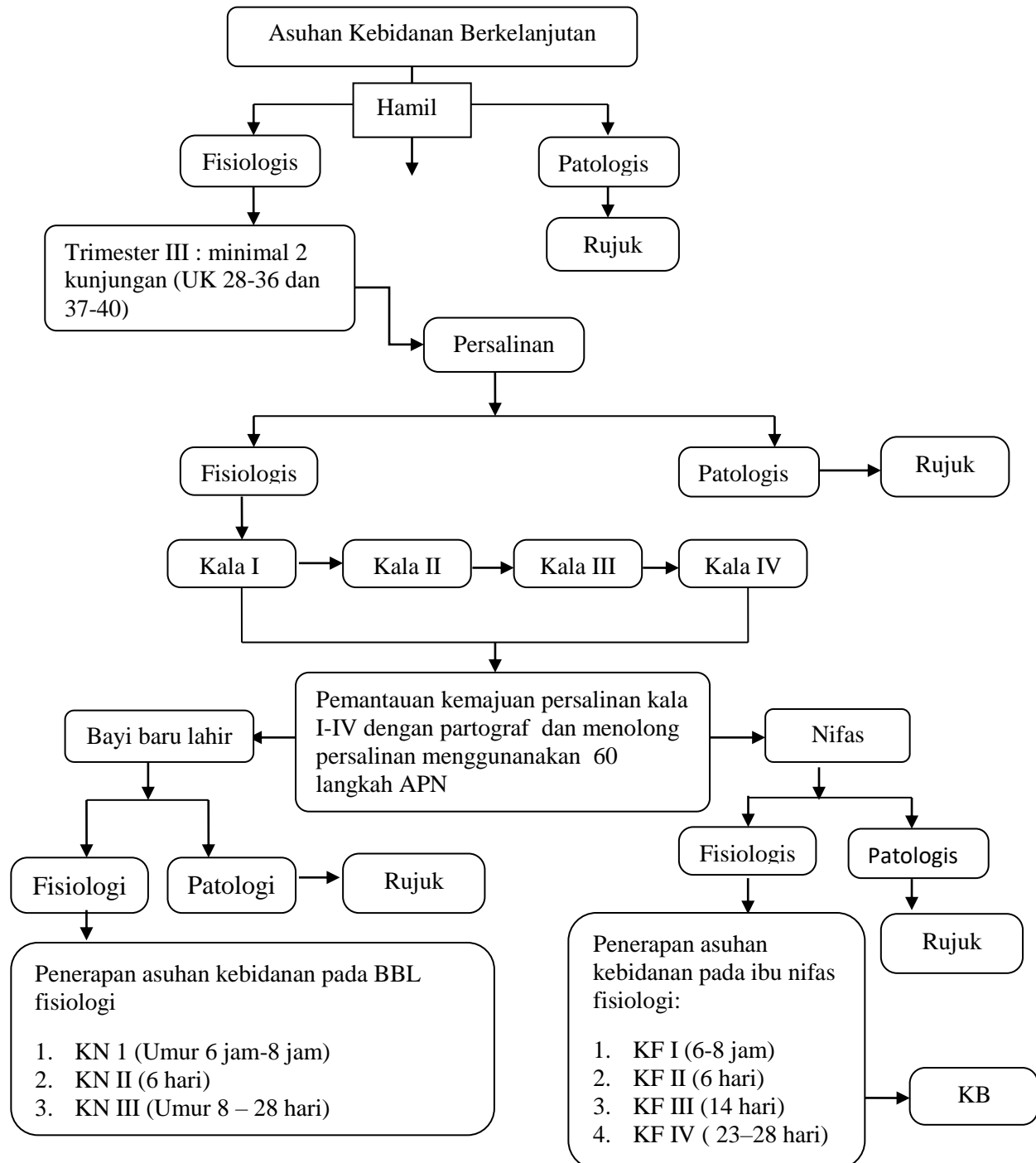
Pasal 11 :

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

Pasal 12 :

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk : Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan keluarga berencana serta memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom

D. Kerangka Pikir



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan di Puskesmas Pasir Panjang, dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny H.M umur 44 tahun, G₂P₁A₀, UK 32 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik dilakukan dengan metode penelitian dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal (Lusiana, dkk. 2015).

Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan dengan metode SOAP (*subyektif, obyektif, analisa masalah, dan penatalaksanaan*).

B. Lokasi dan Waktu

1. Waktu

Peneliti merencanakan untuk melakukan penelitian pada tanggal 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019

2. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang

C. Subyek Laporan Kasus

1. Populasi

Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pasir Panjang.

2. Sampel

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

D. Instrument Laporan Kasus

Instrument penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Lusiana, dkk. 2015). Instrument yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai dengan KEPMENKES No.938/Menkes/SK/VIII/2007, berisi pengkajian data *subyektif, obyektif, assessment, planning*

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

a. Observasi/pengamatan

Pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Lusiana, dkk. 2015).

Pengamatan dilakukan dengan metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan meliputi: keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), 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–Leopold IV) dan auskultasi Denyut Jantung Janin, serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan *haemoglobin*).

Peneliti melakukan kegiatan observasi atau pengamatan langsung pada pasien Ny H.M umur 44 tahun G₂P₁A₀ hamil 32 minggu 5 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, *intra uterine* keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Pasir Panjang dan dilanjutkan di rumah pasien

dengan alamat di RT 04 RW 02 Kelurahan Pasir Panjang Kecamatan Kota Lama.

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atas informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Lusiana, dkk. 2015).

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: anamneses identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit psikososial.

2. Data Sekunder

Data ini diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas Pasir Panjang) yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan, maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kartu ibu, register, kohort, dan pemeriksaan laboratorium (*haemoglobin*).

F. Triangulasi Data

Triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. 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), dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara

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

3. Studi dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu buku KIA, kartu ibu, register, dan kohort.

G. Alat Dan Bahan

a. Kehamilan

Format pengkajian, pensil, tensimeter, stetoskop, termometer, *penlight*, *handscoon*, jam tangan, pita LILA, pita *centimeter*, timbangan dewasa, pengukur tinggi badan, alat pengukuran Hb: set Hb sahli, kapas kering dan kapas alkohol, HCL 0,5% dan Aquades, sarung tangan, dan lanset.

b. Pesalinan

Format pengkajian dan pensil,

c. Nifas

Format pengkajian, termometer, stetoskop, tensimeter, jam tangan, *handscoon*, kasa steril.

d. BBL

Timbangan bayi, pita *centimeter*, jam tangan, *handscoon*, kapas alkohol, kasa steril, termometer dan stetoskop

e. KB

Leaflet dan alat bantu pengambilan keputusan (ABPK)

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pasir Panjang khususnya di poli KIA/KB. Puskesmas ini terletak di Kelurahan Nefonaek Kecamatan Kota Lama. Wilayah kerja mencakup 5 wilayah kerja yang terdiri dari Kelurahan Pasir Panjang, Nefonaek, Oeba, Fatubesi Tode Kisar dengan luas wilayah kerja 2,2 km². Wilayah kerja Puskesmas Pasir Panjang berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut: sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kelapa Lima, sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Merdeka, sebelah Utara berbatasan dengan Teluk Kupang, dan sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Oebobo.

Data-data ketenagaan Puskesmas Pasir Panjang sebagai berikut: wilayah kerja Puskesmas Pasir Panjang pada tahun 2017 mencakup jumlah 23.847 jiwa, dengan jumlah laki-laki 11.678. Penyebaran penduduk dalam wilayah kerja Puskesmas Pasir Panjang tidak merata. Dari 5 kelurahan yang ada pemukiman terdapat jumlah penduduk sebesar 7.850 jiwa yang bedomosili di Kelurahan Pasir Panjang dibandingkan dengan 4 kelurahan yang lainnya. (Data Puskesmas Pasir Panjang, 2017).

Puskesmas Pasir Panjang merupakan salah satu Puskesmas Rawat Jalan dan Rawat Inap yang ada di Kota Kupang. Sedangkan untuk Puskesmas Pembantu yang dalam wilayah kerja ada 3 buah yang menyebar di 3 kelurahan yang ada, selanjutnya dikembangkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang terdiri dari 18 Posyandu Balita. Ketersediaan sumber daya manusia ada 74 orang yang terdiri dari kepengawaiaan: PNS 52 orang, status PTT/Honor daerah Kota Kupang 11 orang, PTT/Honor Propinsi NTT 4 orang, dan tenaga magang/sukarela sebanyak 7 orang. Upaya pelayanan pokok Puskesmas Penfui sebagai berikut: pelayanan KIA, KB, pengobatan

dasar malaria, pengobatan dasar TB, imunisasi, kesling, penyuluhan kesehatan masyarakat, usaha perbaikan gizi, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan usia lanjut, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan.

Puskesmas Pasir Panjang juga merupakan salah satu lahan praktek klinik bagi mahasiswa Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang dan mahasiswa-mahasiswa lain dari institusi yang ada di Kota Kupang.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. H.M di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang periode 18 Februari sampai dengan 18 Mei tahun 2019 dengan metode Tujuh Langkah Varney dan catatan perkembangan SOAP.

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY H.M UMUR 44
TAHUN G₂P₁A₀ USIA KEHAMILAN 32 MINGGU 5 HARI JANIN
TUNGGAL HIDUP LETAK KEPALA INTRA UTERIN DAN
KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK DI PUSKESMAS
PASIR PANJANG KELURAHAN NEFONAEK
KOTA KUPANG PERIODE 18 FEBRUARI
SAMPAI DENGAN 18 MEI 2019

Tanggal pengkajian : 27 Februari 2019
Jam : 08.30 WITA
Tempat : Puskesmas Pasir Panjang

1. Pengkajian Data Subyektif dan Obyektif

a. Data Subyektif

1) Identitas

Nama ibu	: Ny.H.M	Nama suami	: Tn.R.M
Umur	: 44 tahun	Umur	: 39 tahun
Agama	: Protestan	Agama	: Protestan
Suku/bangsa	: Rote/Indo	Suku/bangsa	: Rote/Indo
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat rumah : Pasir Panjang, RT : 04 RW : 02			
No. Hp	: 085238045305		

2) Alasan kunjungan : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu mengatakan tidak ada keluhan

3) Riwayat menstruasi

a) Menarche	: 13 tahun
b) Siklus	: 28 hari
c) Banyaknya	: ganti pembalut 3-4 kali/hari
d) Lamanya	: 3 hari
e) Dismenorrhoe	: tidak pernah
f) Sifat darah	: cair

4) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

Ibu mengatakan hamil anak kedua, anak pertama umur 18 tahun, lahir normal dan cukup bulan, di Puskesmas Pasir Panjang tidak ada komplikasi, tidak pernah keguguran.

5) Riwayat kehamilan ini

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 13 Juli 2019, dan diperkirakan persalinannya tanggal 20 April 2019. Usia kehamilan sekarang 32 minggu 5 hari. Selama hamil Ny.H.M memeriksakan kehamilannya sebanyak 4 kali di Puskesmas Pasir Panjang. Berat badan sebelum hamil: 56 kg, pertama kali melakukan pemeriksaan pada trimester kedua umur kehamilan 20-21 minggu. Pada Kehamilan trimester tiga ini ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu dianjurkan untuk banyak istirahat, makan minum yang cukup dan teratur, dan terapi yang diberikan *Sulfat Ferosus*, Kalk, dan Vitamin C. Ny.H.M merasakan gerakan janin pertama kali pada saat umur kehamilan sekitar 4 bulan dan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT selama kehamilan ini sebanyak 2x yaitu TT1 pada tanggal 23 Februari dan TT4 tanggal 23 Maret 2019.

6) Riwayat kontrasepsi. Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

7) Pola kebiasaan sehari-hari

Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Saat Hamil
Nutrisi	<u>Makan</u> Porsi: 3 piring/hari Komposisi: nasi, sayur, lauk : tempe tahu (jarang) <u>Minum</u> Porsi: 7-8 gelas/hari Jenis: air putih dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, serta tidak	<u>Makan</u> Porsi: 3 piring Komposisi: nasi, sayur, lauk : ikan, tempe tahu (jarang) <u>Minum</u> Porsi : 8-9 gelas/hari Jenis: air putih , susu jarang dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, serta

	merokok	tidak merokok.
Eliminasi	BAB Frekuensi : 1 x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning/coklat BAK Frekuensi : 5-6 x/hari Warna: kuning jernih Keluhan : Tidak ada	BAB Frekuensi : 1 x/hari Konsistensi : padat Warna : kuning/coklat BAK Frekuensi : 5-6 x/hari Warna: kuning jernih Keluhan : sering susah BAB dan sering BAK
Seksualitas	Frekuensi: 2-3x/minggu Keluhan: tidak ada	Frekuensi : 1x/minggu Keluhan : Tidak Ada
Personal Hygiene	Mandi: 2 x/hari Keramas: 2 x/minggu Sikat gigi: 2 x/hari Perawatan payudara: benar Ganti pakaian: 2 x hari Ganti pakaian dalam: 2x x/hari	Mandi: 2 x/hari Keramas: 2 x/minggu Sikat gigi: 2 x/hari Perawatan payudara: benar Ganti pakaian: 2 x hari Ganti pakaian dalam: 3-4 x/hari
Istirahat dan tidur	Siang :1 jam/hari Malam :5-6 jam/hari Keluhan: Tidak Ada	Siang : 1-2 jam/hari Malam : 6-7 jam/hari
Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah seperti masak, dan membersihkan rumah.	Melakukan pekerjaan rumah seperti masak, dan membersihkan rumah.

8) Riwayat kesehatan

a) Riwayat penyakit sistemik yang lalu

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, hipertensi, tidak pernah mengalami epilepsi, tidak pernah operasi, dan tidak pernah kecelakaan.

b) Riwayat penyakit sistemik yang sedang diderita

Ibu mengatakan saat ini tidak sedang menderita penyakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, hipertensi, dan tidak sedang mengalami epilepsi.

c) Riwayat penyakit keluarga. Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita sakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, tidak ada yang sakit jiwa, maupun epilepsi.

9) Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan diterima. Ibu senang dengan kehamilan ini. Reaksi orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu merencanakan untuk melahirkan di Rumah Sakit Mamami, penolong yang diinginkan adalah bidan, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan ibu adalah suaminya, transportasi yang akan digunakan adalah mobil teman suaminya dan sudah menyiapkan calon pendonor darah. Status perkawinan sudah menikah sah.

10) Riwayat sosial kultural

Ibu mengatakan kehidupan dalam rumah tangganya terjalin baik dan harmonis, suami tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, minum jamu ataupun obat-obatan terlarang lainnya, tidak ada pantangan makanan di dalam keluarga, tidak ada kebiasaan memegang atau harus memakai benda tajam seperti paku dan gunting untuk mengusir setan. Dalam rumah terdiri dari suami, istri, dan 1 orang anak, kebiasaan melahirkan di fasilitas kesehatan di tolong oleh bidan.

b. Data Obyektif

Taksiran partus : 20 April 2019

1) Pemeriksaan fisik umum

- | | |
|-------------------------|-----------------------|
| a) Keadaan umum | : Baik |
| b) Kesadaran | : <i>Composmentis</i> |
| c) Tanda-tanda vital | |
| (1) Tekanan darah | : 100/70 mmHg |
| (2) Nadi | : 82 kali/menit |
| (3) Pernapasan | : 21 kali/menit |
| (4) Suhu | : 36,7 °c |
| d) Berat badan saat ini | : 60 kg |
| e) Tinggi badan | : 149,3 cm |

f) LILA : 30 cm

2) Pemeriksaan fisik obstetri

- a) Kepala : rambut berwarna hitam dan tidak kering, bersih tidak ada benjolan dan tidak ada massa.
- b) Wajah : simetris, tidak *oedema*, tidak pucat, tidak ada *cloasma gravidarum*
- c) Mata : simetris, tidak ada *oedema* pada kelopak mata, Konjungtiva tidak pucat, sklera berwarna putih.
- d) Hidung : tidak ada sekret dan tidak ada polip
- e) Telinga : bersih, simetris, tidak ada serumen.
- f) Mulut : bibir pucat, tidak ada stomatitis, gigi bersih dan tidak ada karies gigi, tidak ada amandel.
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, serta tidak ada bendungan vena jugularis.

h) Dada

Payudara simetris, mengalami pembesaran, *areola mammae* mengalami hiperpigmentasi, puting susu bersih, dan menonjol, tidak ada benjolan disekitar payudara, pengeluaran kolostrum sudah ada pada payudara kiri dan kanan, dan tidak ada rasa nyeri disekitar payudara.

i) *Abdomen*

Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada *striae gravidarum* ada *linea nigra* dan kandung kemih kosong.

(1) Palpasi *uterus*

- (a) Leopold I : tinggi fundus uteri $\frac{1}{2}$ pusat-*processus xyphoideus*, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
- (b) Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian janin yang keras, datar, dan memanjang seperti papan (punggung)

(c) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) belum masuk PAP.

(d) Leopold IV : tidak dilakukan

Mc Donald : 27 cm

Tafsiran Berat Badan Janin:

$(TFU-12) \times 155 = (27-12) \times 155 = 2.325$ gram

Skor Poedji Rochjati : 10

(2) Auskultasi

Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur. Frekuensi 142 kali/menit, jumlah satu dengan punctum maksimum sebelah kanan perut di bawah pusat.

j) Posisi tulang belakang normal

k) Ekstremitas : kedua kaki dan tangan simetris, keadaan kuku kaki dan tangan tidak pucat, reflex patella kaki kanan dan kiri positif, pada betis tidak ada varises, tidak ada *oedema* pada tibia, dan fungsi gerak baik.

3) Pemeriksaan penunjang

a) Malaria : Negatif

b) HbSAg : Negatif

2. Interpretasi data (diagnosa dan masalah)

a. Diagnosa :

1) Ny.H.M G₂P₁A₀ usia kehamilan 32 minggu 5 hari janin hidup tunggal letak kepala intra uterin, keadaan ibu dan janin baik.

b. Data Dasar

1) DS : Ny.H.M mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ini adalah kunjungan ke-4, pernah melahirkan. Ny. H.M tidak ada keluhan. HPHT : 13-07-2019. BB sebelum hamil : 56 kg

2) DO : Taksiran persalinan :20-04-2019

Keadaan umum : baik

kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital : Tekanan darah: 100/70 mmHg,
 nadi: 82 x/menit, suhu: 36,7 °C,
 pernapasan : 21 x/menit

BB saat ini : 60 kg

LILA : 30 cm

Inspeksi : Pembesaran perut sesuai usia kehamilan
 dengan arah memanjang, ada *linea nigra*, dan *striae gravidarum*.

Pemeriksaan Fisik : tidak ada kelainan

Palpasi :

(a) Leopold I : Tinggi fundus uteri $\frac{1}{2}$ pusat-
processus xyphoideus, pada bagian fundus teraba
 bagian bulat, lunak dan tidak melenting

(b) Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba
 bagaian janin yang keras, datar, dan memanjang
 seperti papan (punggung) dan pada bagian kiri
 perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin

(c) Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba
 bagian bulat, keras, melenting (kepala) dan belum
 masuk PAP

(d) Leopold IV : tidak dilakukan

Mc Donald : 27 cm

Tafsiran Berat Badan Janin: (TFU-12) x 155 = (27-12) x
 155 = 2325 gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur dengan
 frekuensi 142 x/menit

Perkusi : Refleks Patella positif

3. Antisipasi masalah potensial

Tidak ada

4. Tindakan segera

Tidak ada

5. Perencanaan

- a. Informasi dan jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan

R/ Informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan.

- b. Informasikan kepada ibu mengenai kebutuhan dasar ibu hamil yaitu kebutuhan oksigen, makan dan minum, *personal hygiene*, eliminasi, olahraga, dan seksualitas

R/

- a) Oksigen. Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat dari 500 mL menjadi 700 mL dan ini relatif sama dari trimester 1-3. Oksigen yang di butuhkan oleh ibu hamil pun harus yang bersih dan segar bukan yang berpolusi. Jika kebutuhan oksigen ibu hamil tidak mencukupi maka akan berpengaruh pada bayi yang dikandung
- b) Kebutuhan Nutrisi pada ibu hamil mengalami kenaikan yaitu kebutuhan kalori naik antara 300-400 kkal/hari, porsi 55% karbohidrat, lemak nabati/hewani 35% dan 10% sayur dan buah, asam protein 60 gr/hari sumber dari kacang-kacangan, tahu-tempe, putih telur, daging, kalsium untk pertumbuhan tulang dan gigi, jika kebuthan kalsium ibu, tidak mencukupi, kebutuhan kalsium janin diambil dari tulang ibu sehinga dapat menyebabkan ibu maupun bayi kekurangan kalsium. Zat Besi untuk pembentukukan darah, sehingga mengurangi resiko ibu terkena anemia, sumbernya dari sayur-sayuran hijau, hati, telur, dan dari obat tambah darah yang diberikan dari puskesmas.
- c) *Personal hygiene*. Kebersihan ibu hamil harus tetap dijaga, sehingga mandi dianjurkan untuk ibu hamil sedikitnya 2 kali sehari karena ibu sering mengeluarkan keringat, menjaga kebrsihan diri

terutama lipatan kulit ketiak, agar tetap kering. Dan kebersihan mulut agar mencegah ibu merasa mual dan juga mencegah gigi berlubang dan karies gigi.

- d) Eliminasi. Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Hal ini disebabkan oleh adanya hormon progesteron yang mempunyai relaksasi pada otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu karena desakan usus oleh pembesaran janin pada trimester III juga menyebabkan bertambahnya konstipasi dan desakan ada kandung kemih membuat ibu hamil sering BAK.
 - e) Olahraga ringan. Ibu dapat melakukan olahraga ringan seperti senam hamil, berjalan dan yoga akan membantu mengurangi rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Latihan fisik yang teratur dapat memperlancar aliran darah dan berjalan kaki dapat memperkuat otot-otot yang dibutuhkan untuk persalinan.
 - f) Seksualitas. Selama kehamilan berjalan normal. Koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meski beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran dikarenakan pada saat orgasme dapat menyebabkan adanya *fetal bradycardia* dan terjadinya *fetal distress*
- c. Informasikan pada ibu mengenai tanda bahaya pada kehamilan trimester III
- R/ tanda bahaya adalah keadaan-keadaan pada ibu hamil yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin yang dikandung selama kehamilan. Tanda bahaya dapat terjadi kapan saja, misalnya pada trimester 1, 2, maupun trimester 3. Tidak jarang pada saat menjelang persalinan.
- d. Infomasikan kepada ibu mengenai Perencanaan Persalinan, Penolong persalinan, Pendamping, Pemilihan tempat bersalin, Persiapan Transportasi dan komplikasi (P4K)

R/ Perencanaan persalinan, Penolong Pesalinan, Pendamping, Pemilihan Tempat Bersalin, Persiapan Transportasi dan Komplikasi (P4K) merupakan suatu program pemerintah untuk mencegah atau menekan angka kematian ibu dan bayi.

- e. Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dengan dosis yang diberikan yaitu kalsium laktat diminum 1x1 pada pagi hari setelah makan, tablet Fe dan Vitamin C diminum bersamaan setelah makan malam atau pada saat tidur

R/ Kalsium laktat 1200 mg mengandung *ultrafine carbonet* dan Vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg *Sulfat Ferosus* dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar *haemoglobin* dan Vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan *Sulfat Ferosus*.

- f. Informasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang

R/ Informasi mengenai kunjungan ulang penting dan membantu ibu/pasangan untuk memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinan.

- g. Buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah.

R/ Kunjungan rumah adalah kegiatan bidan ke rumah ibu hamil dalam rangka untuk membantu ibu, suami dan keluarga membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi persalinan. Selain itu kesepakatan kunjungan rumah dengan ibu untuk menyesuaikan waktu dengan ibu.

- h. Dokumentasi hasil pemeriksaan

R/ dokumentasi sebagai catatan tentang interaksi antara pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan prosedur, pengobatan pada pasien dan pendidikan kesehatan pada pasien, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat gugatan di

suatu saat nanti dari klien dan juga untuk memudahkan kita untuk memberikan asuhan selanjutnya kepada klien.

6. Pelaksanaan

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu sudah hamil 32 minggu 5 hari, keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 100/70 mmHg, Nadi: 82 kali/menit, Suhu: 36,7⁰C, Pernapasan: 21 kali/menit, keadaan kehamilan baik, letak kepala, tafsiran melahirkan tanggal 20-04-2019, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 142 kali/menit dan memberitahu ibu bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan resiko tinggi sehingga ibu harus rutin melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan.
- b. Menginformasikan kepada ibu mengenai kebutuhan dasar ibu hamil yaitu: kebutuhan oksigen ibu hamil bertambah dan oksigen yang dibutuhkan ibu hamil harus bersih dan sehat, kebutuhan nutrisi ibu pun bertambah ibu harus makan dengan porsi 2 kali lipat dari sebelum hamil dengan makan-makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, kacang-kacangan, tahu-tempe, ikan, telur, daging, hati, buah-buahan segar seperti advokad, jeruk, pisang, apel, pir, dan minum susu. Makanan yang tinggi serat seperti sayuran pun bisa membantu ibu mencegah konstipasi. Ibu juga harus menjaga kebersihan diri dengan mandi 2 kali sehari, keramas, menyikat gigi, dan mengganti pakaian dalam bila lembab. Ibu dapat melakukan olah raga ringan agar mengurangi kelelahan otot serta membantu otot panggul dan melatih pernapasan menjelang persalinan dan memperlancar peredaran darah ibu. Kebutuhan seksualitas dapat dipenuhi apabila kondisi ibu dan janin baik atau sekali dalam seminggu.
- c. Menginformasikan pada ibu mengenai tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, pandangan kabur, *oedema* pada wajah dan tungkai, gerakan janin tidak

terasa, nyeri perut hebat, serta menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila ibu mengalami tanda bahaya tersebut.

- d. Menginformasikan kepada ibu mengenai perencanaan persalinan dan komplikasi (P4K) antara lain: memilih tempat persalinan, memilih penolong persalinan seperti bidan/dokter, menyiapkan transportasi, memilih pendamping saat persalinan, memilih calon pendonor darah jika terjadi masalah dan membutuhkan donor darah, menabung sedikit-demi sedikit dalam mempersiapkan persalinannya nanti, serta menyiapkan pakaian ibu dan bayi. Dan karena kehamilan ibu termasuk resiko tinggi maka ibu dianjurkan untuk memilih tempat persalinannya di rumah sakit.
 - e. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dengan dosis yang diberikan yaitu kalsium laktat diminum 1x1 pada pagi hari setelah makan, tablet Fe dan Vitamin C diminum bersamaan setelah makan malam atau pada saat tidur. Dan untuk obat tambah darah tidak boleh diminum bersamaan dengan kopi, susu atau teh karena dapat menghambat proses penyerapan obat dalam tubuh, dan boleh diminum dengan air, dan jus yang mengandung vitamin C untuk mempercepat proses penyerapan obat tambah darah.
 - f. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 14 Maret 2019 atau kapan saja jika ada keluhan dan menganjurkan ibu untuk selalu rutin memeriksakan kehamilannya karena kehamilan ibu termasuk kehamilan resiko tinggi sehingga keadaan ibu dan janin selalu terpantau.
 - g. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah yaitu pada tanggal 28 Februari 2019
 - h. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.
7. Evaluasi
- a. Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan yang diberikan
 - b. Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan

- c. Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya pada kehamilan TM III
- d. Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan kepada ibu mengenai perencanaan persalinan dan komplikasi
- e. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan kepada ibu mengenai cara mengkonsumsi obat tambah darah dan mau melakukannya sesuai anjuran
- f. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai waktu yang ditentukan yaitu tanggal 14 Maret 2019
- g. Ibu bersedia bila dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 28 Februari 2019
- h. Pendokumentasian sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN I

Hari/Tanggal : Kamis, 28 Februari 2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny H.M

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : KU : Baik, kesadaran *Composmentis*,

Tanda-tanda vital

TD : 100/70 mmHg

Suhu tubuh : 36,5°C

Denyut nadi : 82 kali/menit

Pernafasan : 20 kali/menit

Pemeriksaan fisik obstetri

- a) Kepala : rambut berwarna hitam dan tidak kering, bersih tidak ada benjolan dan tidak ada massa.
- b) Wajah : simetris, tidak *oedema*, tidak pucat, tidak ada *cloasma gravidarum*
- c) Mata : simetris, tidak ada *oedema* pada kelopak mata, konjungtiva tidak pucat, sklera berwarna putih.
- d) Hidung : tidak ada sekret dan tidak ada polip
- e) Telinga : bersih, simetris, tidak ada serumen.
- f) Mulut : bibir pucat, tidak ada stomatitis, gigi bersih dan tidak ada *caries* gigi, tidak ada amandel.
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, serta tidak ada bendungan vena jugularis.
- h) Dada
Payudara simetris, mengalami pembesaran, *areola mammae* mengalami hiperpigmentasi, puting susu bersih, dan menonjol, tidak ada benjolan disekitar payudara, pengeluaran kolostrum

sudah ada pada payudara kiri dan kanan, dan tidak ada rasa nyeri disekitar payudara.

i) *Abdomen*

Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada *striae* dan kandung kemih kosong.

j) Posisi tulang belakang normal

k) Ekstremitas : kedua kaki dan tangan simetris, keadaan kuku kaki dan tangan tidak pucat, *reflex patella* kaki kanan dan kiri positif, pada betis tidak ada varises, tidak ada *oedema* pada tibia, dan fungsi gerak baik.

Pemeriksaan Fisik : tidak ada kelainan

Palpasi:

(a) Leopold I : Tinggi fundus uteri $\frac{1}{2}$ pusat- *processus xyphoideus*, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting

(b) Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba bagaian janin yang keras, datar, dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin

(c) Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dan belum masuk PAP

(d) Leopold IV : tidak dilakukan

A: Ny. H.M Umur 44 Tahun G₂P₁A₀ UK 32 Minggu 6 hari, Janin Tunggal, Hidup Intra *Uterine*, Letak Kepala, keadaan ibu dan janin baik

P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 100/70 mmHg, Nadi:82 kali/menit, Suhu: 36,5⁰C, Pernapasan: 20 kali/menit, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 144 kali/menit. Dan memberitahu ibu bahwa kehamilan ini termasuk kehamilan resiko tinggi.

E/ Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan mau melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin

2. Melakukan konseling mengenai tanda bahaya pada ibu hamil seperti sakit kepala yang hebat, nyeri perut yang hebat, pandangan kabur, *oedema* pada wajah dan tungkai, perdarahan pervaginam, gerakan janin kurang/ tidak terasa dan anjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan apabila mendapatkan tanda bahaya seperti yang di sebutkan.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kunjungan apabila mengalami tanda bahaya tersebut.

3. Menjelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti sakit punggung atas dan bawah disebabkan oleh bentuk tulang punggung yang kedepan, atasi dengan mekanika tubuh yang benar. Sering BAK yang disebabkan penekanan kepala pada kandung kemih sehingga ibu dianjurkan untuk memperbanyak minum pada siang hari dan minum sedikit pada malam hari dan sebelum tidur ibu dianjurkan untuk BAK terlebih dahulu agar tidak mengganggu waktu istirahat ibu. Konstipasi yang disebabkan oleh pembesaran janin yang menekan usus sehingga terjadi konstipasi. Ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan berserat seperti sayuran hijau (kangkung, bayam, sawi dan lain-lain).

E/ Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan

4. Menginformasikan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III perdarahan pervaginam yang banyak, bengkak pada wajah kaki dan tangan, pandangan kabur, sakit kepala hebat, demam tinggi, pergerakan janin berkurang atau tidak ada pergerakan sama sekali dan menganjurkan ibu untuk segera datang ke puskesmas atau ke fasilitas kesehatan jika mendapat salah satu tanda bahaya tersebut.

E/ Ibu mengerti tentang penjelasan dan anjuran yang diberikan dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika menemukan salah satu tanda bahaya tersebut

5. Menganjurkan ibu makan-makanan bergizi seimbang dan yang mengandung banyak zat besi dari makanan hewani seperti daging, hati ayam dan telur dan bahan makanan nabati seperti sayuran berwarna hijau

tua, kacang-kacangan dan tempe minum susu minimal 1x sehari serta selalu minum obat tambah darah, vitamin C dan kalak yang diberikan dengan dosis 1x1.

E/ Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia makan-makanan yang dianjurkan dengan minum tablet tambah darah yang sudah diberikan kemarin di Puskesmas dan susu 1 kotak yang diberikan.

6. Memberikan konseling kepada ibu mengenai persiapan persalinan yaitu tempat persalinan karena kehamilan ibu merupakan kehamilan resiko tinggi maka ibu dianjurkan untuk memilih tempat persalinan yang fasilitasnya lengkap yaitu rumah sakit, penolong saat bersalin seperti bidan/dokter, pendamping saat bersalin, alat transportasi yang akan digunakan pada saat ibu mau bersalin, persiapan pendonor darah apabila sewaktu-waktu ibu membutuhkan donor darah, menganjurkan ibu untuk menabung agar jika nanti persalinan dibutuhkan uang sudah ada persiapan, dan perlengkapan pakaian ibu dan bayi.

E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Mengingatkan ibu untuk memeriksakan kehamilan secara rutin untukantisipasi jika terasa komplikasi pada ibu maupun bayinya

E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

8. Merencanakan jadwal kunjungan rumah berikutnya bersama ibu yaitu pada tanggal 3 Maret 2019

E/ ibu mengerti dan bersedia menyiapkan waktu pada kunjungan berikutnya.

9. Mendokumentasikan hasil pelayanan dan pemeriksaan

E/ hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN II

Hari/Tanggal : Minggu , 3 Maret 2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny H.M

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O: Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda Vital : Tekanan darah : 100/80 mmHg, Nadi: 76 x/m,

Pernapasan : 20 x/m, Suhu : 36,5⁰C.

Pemeriksaan Kebidanan

1) Palpasi

a) Leopold I: Tinggi fundus uteri $\frac{1}{2}$ pusat-*processus xyphoideus*, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (Bokong).

b) Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba punggung, dan bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas

c) Leopold III : pada segmen bawah rahim ibu teraba keras, bulat dan dapat digoyang yaitu kepala.

d) Leopold IV : tidak dilakukan

Mc. Donald : 30 cm

TBBJ : $(29-12) \times 155 = 2.635$ gram

2) Auskultasi: denyut jantung janin positif, teratur, terdengar dibagian kanan perut ibu dengan menggunakan *funduscope* dengan frekuensi 144 x/menit.

A. : Ny. H.M. G₂ P₁A₀ usia kehamilan 33 minggu 2 hari janin tunggal, hidup *intra uterin*, letak kepala keadaan ibu dan janin baik

P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 100/80 mmHg, Nadi:76 kali/menit, Suhu: 36,5⁰C, Pernapasan: 20 kali/menit, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 144 kali/menit. Dan memberitahu ibu bahwa kehamilan ini termasuk kehamilan resiko tinggi

E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan bahwa kehamilannya merupakan kehamilan resiko tinggi.

2. Mengingatkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti nasi sayuran hijau (bayam, kangkung, sawi, selada, dan lain-lain), tahu tempe, telur, ikan daging dan minum susu minimal satu gelas sehari dan porsi makannya pun harus 2 kali lipat dari porsi makan sebelum hamil agar bayi yang dikandung mendapat nutrisi yang cukup dan membantu tumbuh kembang janin sehingga lahir sehat dengan berat badan yang sesuai.
3. Mengajukan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang telah diberikan oleh bidan dan obat diminum sesuai dosis yaitu obat tambah darah 1 tablet/hari di minum bersamaan dengan vitamin C 1 tablet/hari (diinum pada malam hari) dan kalak 1x1 pada pagi hari. Obat tambah darah tidak boleh diminum secara bersamaan dengan kopi, teh, karena dapat mengganggu proses penyerapan dan boleh diminum dengan jus.

E/ Ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang dan menambah porsi makan serta mau mengkonsumsi obat sesuai dengan dosis dan teratur dan tampak obat yang diberikan telah berkurang.

4. Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti pandangan kabur, sakit kepala hebat, mata berkunang-kunang, *oedema* pada wajah dan tungkai, perdarahan pervaginam, nyeri perut hebat, dan untuk segera ke fasilitas kesehatan bila mendapati adanya tanda-tanda bahaya.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan segera ke puskesmas apabila ada tanda-tanda bahaya tersebut.

5. Mengingatkan ibu mengenai persiapan persalinan apalagi kehamilan ibu merupakan kehamilan resiko tinggi. Persiapan persalinan seperti tempat persalinan yaitu ibu dianjurkan untuk memilih tempat persalinan yang memiliki fasilitas memadai yaitu rumah sakit, kemudian penolong persalinan seperti dokter/ bidan, alat transportasi yang akan digunakan, pendonor darah apabila pada saat persalinan ibu membutuhkan donor darah,

menganjurkan ibu menabung untuk persiapan persalinan, dan persiapan pakaian ibu dan bayi.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan persiapan persalinan

6. Melakukan konseling KB menggunakan ABPK Ber-KB

E/ Ibu bersedia menggunakan AKDR setelah melahirkan bayinya

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang telah dilakukan

E/ Pendokumentasian sudah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN III

Hari/Tanggal : Minggu , 7 April 2019

Jam : 17.00 WITA

Tempat : R.S Mamami (Via telpon)

S: Ibu mengatakan sekarang berada di RS. Mamami, karena setelah dilakukan pemeriksaan USG dokter mengatakan bahwa air ketuban ibu tinggal sedikit sehingga harus segera dilakukan operasi.

O: Ibu mengatakan hasil pemeriksaan USG air ketuban ibu tinggal sedikit

A: Ny. H.M umur 44 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 38 minggu 2 hari dengan *oligohidramnion*.

P: 1. Memberikan dukungan moril kepada ibu dengan menyakinkan ibu untuk tidak takut, cemas dan harus tetap semangat serta berdoa menurut keyakinan ibu agar tindakan operasi yang akan dilakukan berjalan lancar dan semoga ibu dan bayinya sehat.

E/ Ibu mengerti dan mengatakan bahwa ibu tidak takut atau cemas dengan operasi yang akan dijalannya.

2. Mengingatkan ibu dan keluarga agar tidak lupa untuk menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi seperti pakaian bayi dan pakaian ibu, makanan-minum, serta pendonor darah dan menyiapkan uang apabila sewaktu-waktu dibutuhkan.

E/ Ibu dan keluarga sudah menyiapkan kebutuhan yang diperlukan

3. Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan operasi seperti: pemasangan infus, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang seperti: foto *thoraks*, USG, pemeriksaan darah (*haemoglobin*, leukosit, *limfosit*, dan laju endapan darah), biopsi, pemeriksaan kadar gula darah, pengosongan kolon (puasa selama 8-10 jam) sebelum operasi, pemasangan kateter sebelum operasi, latihan pra operasi (latihan nafas dalam, batuk efektif dan latihan gerak sendi) dan pemberian obat anastesi sebelum operasi.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menganjurkan keluarga untuk selalu mendukung dan memberikan semangat serta selalu menemani ibu agar ibu tidak takut atau pun cemas dengan proses operasi yang akan di jalani.

E/ Suami ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan

5. Melakukan pendokumentasian.

E/ Telah dilakukan dokumentasi

CATATAN PEKEMBANGAN PERSALINAN

Hari/Tanggal : Senin, 8 April 2019

Jam : 13.00 WITA

Tempat : R.S Mamami (Via telpon)

S: Ibu mengatakan sekarang berada di RS. Mamami, dan sedang menunggu untuk menjalani operasi SC jam 14.00 WITA dan ibu sudah menjalani puasa dari jam 04.00 WITA.

O: Ibu mengatakan sedang menunggu jam untuk masuk ruangan operasi

A: Ny. H.M umur 44 tahun G₂P₁A₀ AH₁ usia kehamilan 38 minggu 2 hari persiapan pre operasi.

P: 1. Memberikan dukungan moril kepada ibu dengan menyakinkan ibu untuk tidak takut, cemas dan harus tetap semangat serta berdoa menurut keyakinan ibu agar tindakan operasi yang akan dilakukan berjalan lancar dan semoga ibu dan bayinya sehat.

E/ Ibu mengerti dan mengatakan bahwa ibu tidak takut atau cemas dengan operasi yang akan dijalannya.

2. Menganjurkan keluarga untuk selalu mendukung dan memberikan semangat serta selalu menemani ibu agar ibu tidak takut atau pun cemas dengan proses operasi yang akan di jalani dan mempersiapkan segala keperluan ibu seperti pakaian ibu dan bayi.

E/ suami ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu bahwa proses operasi yang akan dilakukan adalah dengan pembedahan pada dinding perut dan dinding rahim ibu untuk mengeluarkan bayi ibu.

E/ Bayi Ny. H.M lahir jam 14.35 dengan jenis kelamin perempuan, BB: 2.600, PB: 48 cm, LK: 33 cm, LD: 30, dan LP:29 cm, neonatus cukup bulan dan sesuai masa kehamilan.

4. Melakukan pendokumentasian

E/ Telah dilakukan pendokumentasian

**CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS I
6 HARI POSTPARTUM**

Hari/ Tanggal : Minggu 14 April 2019

Jam : 17.00 WITA

Tempat : Rumah Ny H.M

S : Ibu mengatakan melahirkan pada tanggal 8 April dengan tindakan SC, tidak ada keluhan dan luka operasinya sudah kering, ada pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan

O : Keadaan umum : baik

Kesadaran : *Composmentis*

Keadaan emosional : stabil

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Pernapasan : 21 x/mnt

Suhu : 36,5 °C

Nadi : 75 x/mnt

Pemeriksaan fisik

Kepala : rambut, bersih, dan tidak ada benjolan

Muka : tidak *oedema* dan tidak pucat

Mata : konjungtiva merah muda dan sclera putih

Dada : simetris, puting susu menonjol, terjadi hiperpigmentasi pada *areola*, dan kolostrum sudah keluar

Abdomen : TFU pertengahan pusat symphysis, kontaksi *uterus* baik, bekas luka operasi sudah kering, nyeri tekan sudah berkurang

Genitalia : ada pengeluaran lokea *sanguinolenta*

Ekstremitas Atas : simetris dan tidak *oedema*

Ekstremitas Bawah : simetris, tidak *oedema*, dan tidak ada kelainan

A: Ny. H.M P₂A₀AH₂ *postpartum* hari ke-6 dengan luka post SC

P: 1. Mengukur tanda-tanda vital dan memberitahukan kepada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, pernapasan 21 x/mnt, suhu 36,5 °C dan nadi 75 x/mnt keadaan ibu baik.

E/ Ibu dan keluarga sudah mengetahui tentang keadaan ibu

2. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya pada ibu nifas seperti demam tinggi, *lochea* berbau, *oedema* pada wajah dan tungkai, perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, pandangan kabur, payudara bengkak dan bernanah, keluar nanah berbauh atau darah pada bekas luka operasi dan menganjurkan kepada ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila mendapati tanda bahaya tersebut.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bisa menyebutkan kembali tanda bahaya tersebut.

3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan serta merawat lukanya sehingga tidak terjadi infeksi.

E/ Ibu mengerti dan mau melakukan perawatan serta menjaga kebersihan lukanya

4. Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang berat seperti mengangkat beban yang berat karena bisa menyebabkan luka operasinya mengalami cedera ulang.

E/ ibu menegerti dan mau melakukan sesuai dengan anjuran yang diberikan

5. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dan juga yang tinggi protein yakni makan sayuran hijau seperti bayam, kacang-kacangan (kacang hijau, kacang panjang, buncis, daun katuk, marungga), daging, telur, tempe-tahu, ikan untuk proses pemulihan dan penyembuhan luka bekas operasi ibu dan juga untuk memperbanyak produksi ASI

E/ Ibu mau mengkonsumsi makanan yang dianjurkan.

6. Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar yakni memastikan posisi ibu dalam posisi yang nyaman, kepala bayi berada

dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting, ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya, ibu harus menyangga seluruh badan bayi, sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung keluar, dagu menyentuh payudara ibu.

E/ Ibu mengerti dan bisa mempraktikkan cara menyusui yang baik dan benar.

7. Mengajarkan kepada ibu untuk selalu memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau minimal 8-12 kali per hari tanpa makanan tambahan lainnya, serta menganjurkan ibu untuk menggunakan BH yang menyokong payudaranya.

E/ Ibu mengerti dan akan memberikan ASI setiap 2 jam

8. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat dengan beristirahat siang minimal 2 jam dan malam 8 jam

E/ Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan.

9. Menjelaskan kepada ibu untuk memulai hubungan suami istri apabila darah merah berhenti dan sudah merasa nyaman dan bila ibu memasukan satu atau dua jarinya kedalam alat kelamin tanpa rasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja.

E/ ibu menegerti dengan penjelasan yang diberikan

10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien

E/ Telah dilakukan pendokumentasian

**CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS I
UMUR 6 HARI POSTPARTUM**

Hari/tanggal : Minggu, 14 April 2019

Jam : 17.00 WITA

Tempat : Rumah Ny H.M

S : Ibu mengatakan melahirkan bayi perempuan pada tanggal 8 April, dengan BB: 2.600 gr, PB: badan 48 cm, LK: 33 cm, LD: 30 cm, LP: 29 cm, Ibu mengatakan bayi menangis kuat, bergerak aktif, BAB 3 kali, BAK 5 kali, dan minum ASI saat bayi membutuhkan, dan tali pusat bayinya sudah terlepas.

O : 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Tanda-tanda vital :
 - Denyut Jantung : 142 x/mnt
 - Pernapasan : 50 x/mnt
 - Suhu : 36,8 °C

2. pemeriksaan fisik

Kepala	Tidak ada <i>caput succedaneum</i> , ubun-ubun lembek, tidak ada <i>cephalhematom</i> , dan tidak ada molase
Muka	Tidak <i>oedema</i> , dan warna kulit kemerahan
Mata	Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
Hidung	Bersih dan tidak ada polip
Mulut	Mukosa bibir lembab dan berwarna merah muda
Telinga	Simetris dan tidak ada serumen
Leher	Simetris, tidak ada trauma pada <i>fleksus brakhialis</i> , tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan tidak ada pembendungan pada vena jugularis
Dada	Tidak ada retraksi dinding dada
Abdomen	Simetris, bersih, tidak ada benjolan, tidak ada

	perdarahan pada tali pusat, tali pusat sudah puput
<i>Genetalia</i>	Normal
Punggung	Tidak ada <i>spina bifida</i>
Anus	Ada lubang anus
Ekstremitas	Pergerakan ekstremitas atas dan bawah aktif, simetris dan jumlah lengkap
Kulit	Berwarna kemerahan

Pemeriksaan refleks: pada saat kunjungan bayi sedang menyusu pada ibunya dan ada refleks *rooting*, refleks *sucking*, refleks menelan. Ada refleks menggenggam, ada refleks *moro*, dan refleks *babinski*.

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan umur 6 hari

P : Penatalaksanaan

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital bayi
E/ Sudah dilakukan dan tanda-tanda vital bayi masih dalam batas normal
2. Menjelaskan kepada ibu tentang kondisi bayinya. Keadaan umum bayi baik, denyut jantung 142 x/mnt, pernapasan 50 x/mnt, suhu 36,8 °C
E/ Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang ada
3. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda bahaya pada BBL seperti demam, ikterus (kuning), bayinya biru, bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas atau tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, mata bayi bernanah, pusar memerah sampai ke perut, berbauh dan bernanah, mata bayi kuning, tinja pada bayi berwarna pucat, diare pada bayi yaitu BAB encer dan lebih dari 3 kali sehari, Bayi merintih, jika ditemukan salah satu tanda bahaya tersebut maka bayi harus segera diantar ke fasilitas kesehatan
E/ ibu bisa menyebutkan kembali tanda bahaya BBL dan bersedia membawa bayi ke fasitas kesehatan apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut.
4. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dimana bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan lainnya

serta menganjurkan kepada keluarga untuk memotivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.

E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membantu ibu dalam memberikan ASI eksklusif

5. Menginformasikan kepada ibu tentang kebutuhan tidur bayi dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

6. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang kebutuhan nutrisi, ibu harus membangunkan bayi dan memberikan ASI setiap 2-3 jam sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi dan produksi ASI lancar

E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

7. Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar yakni memastikan posisi ibu dalam posisi yang nyaman, kepala bayi berada dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting, ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya, ibu harus menyangga seluruh badan bayi, sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung keluar, dagu menyentuh payudara ibu dan menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bayi cukup ASI yaitu tidur nyenyak, BAB berwarna kuning dan berisi dan BAK 2-6 kali/hari dan lancar, berat badan bertambah, dan bayi tidak rewel.

E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat mempraktekan kembali teknik menyusui dan menyebut kembali tanda-tanda bayi cukup ASI.

8. Melakukan pendokumentasian

E/ pendokumentasian sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS II
14 HARI POSTPARTUM

Hari/tanggal : Senin, 22 April 2018

Jam : 08.30 Wita

Tempat : Puskesmas Pasir Panjang

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan aktifitasnya merawat bayi dan menyapu.

O : Keadaan umum : baik

1. Kesadaran : *Composmentis*

2. Keadaan emosional: stabil

3. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Pernapasan : 22 x/mnt

Suhu : 36,5 °C

Nadi : 78 x/mnt

4. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Muka : tidak *oedema* dan tidak pucat

Mata : konjungtiva merah muda dan sclera putih

b. Dada : simetris, puting susu menonjol, terjadi hiperpigmentasi pada areola, dan kolostrum sudah keluar

c. *Abdomen* : luka operasi dalam keadaan kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka operasi, TFU tidak teraba *lochea alba*

d. Ekstremitas

Atas : simetris , tidak *oedema*

Bawah : simetris, tidak *oedema*, dan tidak ada kelainan

e. *Genetalia* : ada *lokea alba*, tidak berbau dan tidak ada kelainan

A: Ny. H.M P₂A₀AH₂ *postpartum* hari ke-14 dengan luka SC

Masalah : Tidak ada

P : 1. Melakukan pemeriksaan dan menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan Darah : 120/80 mmhg, Nadi : 78 x/mnt, pernapasan: 22 x/mnt, suhu: 36,8°C, TFU: tidak teraba.

E/ Ibu senang dengan informasi yang disampaikan

2. Melakukan pemberian vitamin A untuk ibu yaitu 2 kapsul diminum 1 kapsul pada 24 jam pertama dan 1 kapsul pada 24 jam berikutnya.

E/ Ibu bersedia minum kapsul vitamin Amphibian

3. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya pada ibu nifas seperti demam tinggi, *lochea* berbau, *oedema* pada wajah dan tungkai, perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, pandangan kabur, payudara bengkak dan keluar nanah, luka operasi berbau, bardarah atau bernanah dan menganjurkan kepada ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila mendapati tanda bahaya tersebut.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bisa menyebutkan kembali tanda bahaya tersebut.

4. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi terutama yang tinggi protein yakni makan telur, daging, ikan, tempe-tahu, sayuran hijau seperti bayam, kacang-kacangan (kacang hijau, kacang panjang, buncis) untuk proses pemulihan kondisi kesehatan ibu dan juga memperbanyak produksi ASI

E/ Ibu mengerti dan mau melakukannya.

5. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama kebersihan di daerah sekitar *genetalia*

E/ Ibu mengerti dan mau merawat dirinya.

6. Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar yakni memastikan posisi ibu dalam posisi yang nyaman, kepala bayi berada dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting, ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya, ibu harus menyangga seluruh badan bayi, sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung keluar, dagu menyentuh payudara ibu.

E/ Ibu mengerti dan bisa mempraktikan cara menyusui yang baik dan benar.

7. Menganjurkan kepada ibu untuk banyak mengkonsumsi banyak air putih

E/ Ibu mau mengkonsumsi banyak air putih

8. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu memberikan ASI tiap 2 jam sekali minimal 8-12 kali/ hari

E/ Ibu mengerti dan akan memberikan ASI setiap 2 jam

9. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat dengan beristirahat siang minimal 2 jam dan malam 8 jam

E/ Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan.

10. Menganjurkan pada ibu untuk tidak melakukan pekerjaan berat atau mengangkat beban berat karena dapat menyebabkan cedera pada bekas luka operasinya

E/ Ibu mengerti dan mau melakukan sesuai dengan anjuran yang diberikan

11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien

E/ Hasil pemeriksaan telah didokumentasi

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS II
14 HARI POSTPARTUM

Hari/tanggal : Senin, 22 April 2019
Jam : 08.30 WITA
Tempat : Puskesmas Pasir Panjang

S : Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, bergerak aktif, BAB 3 kali, BAK 5 kali dan bayi minum ASI saat bayi membutuhkan dan tidak kuning.

O : 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Tanda-tanda vital :
 - Nadi : 140 x/mnt
 - Pernapasan : 55 x/mnt
 - Suhu : 36,5 °C
 - BB : 2900 gr
 - PB : 48 cm

2. Pemeriksaan

- Kepala : Tidak ada *caput succedaneum*, ubun-ubun lembek, tidak ada *cephalhematom*, dan tidak ada molase
- Muka : Tidak *oedema*, dan warna kulit kemerahan
- Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- Hidung : Bersih dan tidak ada polip
- Mulut : Mukosa bibir lembab dan berwarna merah muda
- Telinga : Simetris dan tidak ada serumen
- Leher : Simetris, tidak ada trauma pada *fleksus brakhialis*, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan tidak ada pembendungan pada vena jugularis.
- Dada : Tidak ada retraksi dinding dada
- Abdomen* : Simetris, bersih, tidak ada benjolan.

- Genetalia* : Testis sudah turun ke skrotum
- Punggung : Tidaka ada spina bifida
- Anus : Ada lubang anus
- Ekstremitas : Pergerakan ekstremitas atas dan bawah aktif, simetris dan jumlah lengkap
- Kulit : Kulit Berwarna kemerahan dan tidak kuning

A: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan umur 14 hari

P: 1. Menjelaskan kepada ibu tentang kondisi bayinya. Keadaan umum bayi baik, denyut nadi 140 x/mnt, nadi 55 x/mnt, suhu 36,5 °C, BB: 2900 gr

E/ Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang ada

2. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda bahaya pada BBL seperti demam, ikterus (kuning), bayinya biru, bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas atau tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, mata bayi bernanah, pusar memerah sampai ke perut, berbauh dan bernanah, mata bayi kuning, tinja pada bayi berwarna pucat, diare pada bayi yaitu BAB encer dan lebih dari 3 kali sehari, Bayi merintih, jika ditemukan salah satu tanda bahaya tersebut maka bayi harus segera diantar ke fasilitas kesehatan

E/ ibu bisa menyebutkan kembali tanda bahaya BBL dan bersedia membawa bayi ke fasitas kesehatan apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut.

3. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang kebutuhan nutrisi. Ibu harus membangunkan bayi dan memberikan ASI setiap 2-3 jam sekali perhari dan paling sedikit 8-12 kali dalam sehari tanpa dijadwalkan dan menyusui sampai payudara terasa kosong sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan anak.

E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan

4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan memakaikan topi, menyelimuti bayinya dengan kain hangat dan kering serta mengganti pakaian atau popok bayinya setelah bayinya BAB atau BAK.

E/ Ibu mengerti dan mau menjaga kehangatan bayinya

5. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya harus mendapatkan imunisasi lengkap yaitu HB0 umur 0-7 hari (suadah di dapat di rumah sakit), BCG dan Polio 1 pada umur 1 bulan, DPT HB1 dan Polio 2 pada umur 2 bulan, DPT HB2 dan Polio 3 pada umur 3 bulan, DPT HB3 dan Polio 4 pada umur 4 bulan, dan Campak pada umur 9 bulan. HBO untuk mencegah penyakit Hepatitis B (kerusakan hati), BCG untuk mencegah penyakit *Tuberculosis* (paru-paru), Polio untuk mencegah penyakit Polio (lumpuh layu pada tungkai kaki dan lengan), DPT untuk mencegah penyakit Difteri (penyumbatan jalan napas), penyakit Pertusis (batuk rejan atau batuk lama), dan campak untuk mencegah penyakit Campak (radang paru, radang otak dan kebutaan).

E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan

6. Mengajukan kepada ibu untuk memantau tumbuh kembang bayinya setiap bulan di Posyandu atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau tumbuh kembang bayi.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

7. Menginformasikan kepada ibu untuk kembali ke puskesmas pada tanggal 4 Mei agar bayinya mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1.

E/ ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang pada tanggal 4 Mei 2019.

8. Melakukan pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS III
26 HARI POSTPARTUM

Hari/tanggal : Sabtu, 04 Mei 2019
Jam : 10.00 WITA
Tempat : Puskesmas Pansir Panjang

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sudah dapat beraktifitas yakni memasak, merawat bayi, mencuci dan menyapu.

- O: 1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Keadaan emosional: stabil
4. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Pernapasan : 20 x/mnt

Suhu : 36,5 °C

Nadi : 78 x/mnt

5. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala

Muka : tidak *oedema* dan tidak pucat

Mata : konjungtiva merah muda dan sclera putih

- b. Dada : simetris, puting susu menonjol, terjadi hiperpigmentasi pada areola, dan kolostrum sudah keluar

- c. *Abdomen* : TFU tidak teraba.

- d. Ekstremitas

Atas : simetris , tidak *oedema*

Bawah : simetris, tidak *oedema*, dan tidak ada kelainan

- e. *Genetalia* : tidak ada lagi *lochea* yang keluar

6. Pemeriksaan penunjang

Hb : hasilnya 11 gr%

A: Ny. H.M P₂A₀AH₂ Postpartum hari ke-24

P: 1. Melakukan pemeriksaan dan menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan Tekanan Darah : 120/70 mmHg, Nadi : 78 x/m, pernapasan : 20 x/m, Suhu : 36,5°C

E/ Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.

2. Melakukan pemeriksaan Hb pasca salin menggunakan Haemometer

E/ Sudah dilakukan pemeriksaan Hb dan hasilnya 11 gram%

3. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dan yang mengandung protein yang tinggi yakni makan sayuran hijau seperti bayam, kacang-kacangan (kacang hijau, kacang panjang, buncis), telur ikan, daging, tempe-tahu, buah-buahan yang mengandung vitamin C seperti jeruk, apel, tomat, pepaya, mangga, dan susu 1 kotak/susu ibu menyusui yang diberikan untuk proses pemulihan kondisi kesehatan ibu dan juga memperbanyak produksi ASI

E/ Ibu mengerti dan mau melakukannya.

4. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama kebersihan di daerah sekitar *genetalia* dan daerah bekas operasi

E/ Ibu mengerti dan mau merawat dirinya.

5. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya masa nifas seperti demam tinggi, *lochea* berbau, *oedema* pada wajah dan tungkai, perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, pandangan kabur, payudara bengkak dan keluar nanah, luka operasi berbau, berdarah atau bernanah dan menganjurkan kepada ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila mendapati tanda bahaya tersebut.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bisa menyebutkan kembali tanda bahaya tersebut.

6. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi banyak air putih minimal 1 hari 8 gelas

E/ Ibu mau mengkonsumsi banyak air putih

7. Menganjurkan pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dengan cara memakai topi pada kepala bayi dan menggunakan selimut serta mengganti pakaian/popok yang basah setelah bayinya BAB/BAK

E/ Ibu mengerti dan telah memakaikan topi dan selimut

8. Mengajukan kepada ibu untuk selalu memberikan ASI tiap 2 jam sekali
E/ Ibu mengerti dan akan memberikan ASI setiap 2 jam
9. Mengajukan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat dengan beristirahat siang minimal 2 jam dan malam 8 jam
E/ Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan.
10. Memberikan konseling kepada ibu mengenai alat kontrasepsi beserta keuntungan dan kerugiannya serta memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi.
E/ ibu mengerti dan mau menggunakan alat kontrasepsi IUD.
11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan
E/ Hasil pemeriksaan telah didokumentasi

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS III**26 HARI POSTPARTUM**

Hari/tanggal : Sabtu 4 Mei 2019

Jam : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Pansir Panjang

S : Bayi kelihatan bersih, tidak rewel, ibu membawa bayinya untuk mendapatkan pelayanan di puskesmas

O : Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital:

Nadi : 140 x/mnt

Pernapasan : 55 x/mnt

Suhu : 36,5 °C

Pengukuran Antropometri :

BB : 3.000 gram

PB : 49 cm

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 24 hari

P : Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan: BB bayi bertambah 5 ons: dari 2.600 gram menjadi 3.000 gram
E/ Ibu merasa senang dapat mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menginformasikan kepada Ibu bahwa bayinya akan disuntik vaksin BCG untuk melindungi bayi dari virus TBC dan vaksin polio untuk perlindungan dari penyakit poliomyelitis dan menganjurkan ibu jangan menaruh obat, mengompres, atau pun menekan tempat/bekas suntikan, karena luka bekas suntikan akan sembuh sendiri.
E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk bayinya diberi vaksin BCG dan Polio dan mau melakukan sesuai anjuran yang diberikan

3. Melakukan penyuntikan BCG 0,05 cc di lengan kanan bayi dan memberitahu ibu untuk tidak memencet atau mengopres tempat suntikkan, dan pemberian polio 2 tetes secara oral pada mulut bayi, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 15 menit setelah pemberian vaksin polio.

E/ Sudah diberikan vaksin BCG dan polio, ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan

4. Mengingatnkan ibu kembali mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu demam tinggi, ikterus (kuning), bayinya biru, bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas atau tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, mata bayi bernanah, pusar memerah sampai ke perut, berbauh dan bernanah, mata bayi kuning, tinja pada bayi berwarna pucat, diare pada bayi yaitu BAB encer dan lebih dari 3 kali sehari, bayi merintih, jika ditemukan salah satu tanda bahaya tersebut maka bayi harus segera diantar ke fasilitas kesehatan

E/ ibu bisa menyebutkan kembali tanda bahaya BBL dan bersedia membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut.

5. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang kebutuhan nutrisi. Ibu harus membangunkan bayi dan memberikan ASI setiap 2-3 jam dan minimal pemberian ASI 8-12 kali per hari, menyusui sampai payudara terasa kosong, sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi.

E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan

6. Mengingatnkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan memakaikan topi, menyelimuti bayinya dengan kain hangat dan kering serta mengganti pakaian atau popok bayinya setelah bayinya BAB atau BAK.

E/ Ibu mengerti dan mau menjaga kehangatan bayinya

7. Menjadwalkan ibu untuk kembali ke puskesmas atau ke posyandu bulan depan untuk mendapatkan vaksin selanjutnya yaitu DPT HB1 dan polio 2

E/ Ibu mengerti dan bersedia datang ke puskesmas atau posyandu sesuai jadwal

8. Mengingatkan ibu untuk memantau tumbuh kembang anaknya di puskesmas atau posyandu

E/ ibu mengerti dan mau melakukan pemantauan tumbuh kembang bayinya

9. Mendokumentasikan hasil pelayanan dan pemeriksaan

E/ pendokumentasian telah dilakukan

Pada bab ini selain tinjauan kasus disini juga akan dibahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil tinjauan kasus pada pelaksanaan Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny. H.M dengan post Seksio Sesarea. Penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.H.M umur 44 tahun G₂P₁A₀ UK 32 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Pasir Panjang disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan metode SOAP.

Demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

1. *Antenatal Care*

a. Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan mencari dan menggali data maupun fakta baik yang berasal dari pasien, keluarga, maupun kesehatan lainnya dan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan sendiri, pengumpulan data mencakup subjektif dan objektif (Mutmainah, 2017).

Berdasarkan pengkajian data subyektif diketahui bahwa Ny.H.M umur 44 tahun agama Kristen Protestann, pendidikan SMP, pekerjaan Karyawan Swasta, dan suami Tn. R.M. umur 39 tahun, agama Kristen Protestann, pendidikan SMP, pekerjaan Wiraswasta. Kunjungan ANC pertama Ny. H.M mengatakan hamil anak ke-2 dan usia kehamilan saat ini sudah memasuki 8 bulan. Data ini didapatkan Ibu tidak mengalami keluhan.

Menegakkan diagnosa kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Walyani, 2015) dimana hitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 13 -07-2018 didapatkan usia kehamilan 32 minggu 5 hari, perhitungan menurut Naegle yaitu tanggal di tambah 7, bulan di kurangi 3 dan tahun ditambah 1 (Walyani, 2015). Berdasarkan pengkajian klien melakukan pemeriksaan ANC selama kehamilan sebanyak 6 kali, yaitu pada trimester II sebanyak 2 kali, trimester III sebanyak 4 kali.

Menurut Romauli (2014) ibu hamil minimal melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali, yaitu satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu), dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu), ada kesenjangan. Hal ini berarti ibu melakukan kunjungan tidak sesuai dengan standar minimal pemeriksaan kehamilan. Ny.H.M merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 5 bulan atau 20 minggu. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan gerakan fetus dapat dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu dan tidak ada kesenjangan (Walyani, 2015).

Ny.H.M. juga mengatakan sudah mendapat imunisasi TT1 pada tanggal 23 Februari dan TT4 23 maret 2019 diberikan pada umur kehamilan 8 bulan, dan TT2 pada tanggal 23 Maret 2019 pada umur kehamilan 9 bulan. Dalam teori (Widatiningsih & Dewi, 2017) imunisasi TT harus diberikan pada wanita hamil untuk mencegah kemungkinan *tetanus neonatorum*. Selama kehamilan ini ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 4 kg, yaitu berat badan sebelum hamil 56 kg, dan berat badan pada usia kehamilan 32 minggu 5 hari menjadi 62 kg. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa berat badan wanita hamil naik 6,5- 16,5 kg dan ada kesenjangan (Nugroho, 2014). Pelayanan antenatal yang dapat diberikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal 14 T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur TFU, pemberian imunisasi TT,

tablet besi minimal 90 tablet, pemeriksaan HB, protein urin, temu wicara, perawatan payudara, senam hamil, terapi kapsul Iodium, dan anti malaria pada daerah endemis). Ny.H.M pelayanan *antenatal* yang diberikan hanya 10 T dari puskesmas pasir panjang seperti dilakukan mengukur tinggi dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur TFU, pemberian tablet Fe, imunisasi TT dua kali selama kehamilan (TT1 dan TT4), temu wicara atau konseling, tes laboratorium HB, perawatan payudara selama kehamilan, tetapi ibu tidak melakukan senam hamil, serta tidak diberikan tablet kapsul Iodium dan anti malaria. Menurut Prawirohardjo (2014) yaitu apabila suatu daerah tidak dapat melaksanakan 14 T sesuai kebijakan dapat dilakukan standar minimal pelayanan ANC 7 T. Ny. H.M sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar. Dari hasil penkajian dan sesuai Skor Poedji Rochjati kehamilan Ny. H.M mendapat skor 10 dan termasuk dalam kategori kehamilan resiko tinggi.

Pengkajian data objektif khususnya pada pemeriksaan fisik didapatkan bahwa konjungtiva dan wajah Ny.H.M pucat, pusing setelah bangun tidur, mudah capek, dan sesuai teori bahwa tanda dan gejala anemia adalah luka pada lidah, kulit pucat, membran mukosa pucat (misalnya konjungtiva), bantalan kuku pucat (Proverawati, 2014). Anemia pada kehamilan dapat menyebabkan komplikasi seperti pada trimester I dapat menyebabkan abortus, trimester II dan III dapat terjadi persalina *prematum*, perdarahan *antepartum*, BBLR, IQ bayi menjadi rendah, pada saat persalinan dengan tindakan atau operasi serta infeksi *puerperium*, perlukaan sukar sembuh pasca partus. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini menurut teori (Walyani, 2015). Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ny. H.M

adalah 100/70 mmHg-120/80 mmHg menyatakan bahwa tekanan darah dalam batas normal, tidak ada kesenjangan dengan teori.

Menurut teori (Nugroho, 2014) pada masa kehamilan terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *melanophore stimulating hormone* (MSH) dari lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi terjadi pada *striae gravidarum livide* atau alba, *aerola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigra*, pipi (*chloasma gravidarum*) akan menghilang saat persalinan. Ditemukan garis hitam pada perut (*linea nigra*) dan hyperpigmentasi pada *areola mammae* Ny.H.M. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Menurut Nugroho (2014), palpasi *abdominal* menurut leopold I pada usia Kehamilan 32 minggu yakni pertengahan pusat-proc. Xhipoideus. Ny. H.M didapati palpasi leopold I yakni pertengahan pusat-*Procecus Xhipoideus* pada usia kehamilan 32-33 minggu. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. Normal DJJ pada teori berkisar antara 120 – 160 x/menit (Kementrian RI, 2014). Ny. H.M didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 140-146 x/menit. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dengan teori. Menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan Hb sahli. Hasil pemeriksaan Hb dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut : Hb 11g% (tidak anemia), Hb 9-10 g% (anemia ringan), Hb 7-8 g% (anemia sedang), Hb < 7g% (anemia berat). (Proverawaty, 2014). Ny. H.M belum dilakukan tes Hb. Hal ini tidak sesuai dengan teori dan ada kesenjangan.

b. Analisa dan diagnosa

Langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah. 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 di temukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan data objektif, maka penulis menegakkan diagnosa Ibu G₂P₁A₀ Usia Kehamilan 32 minggu 5 hari, Hidup, Janin Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin, keadaan ibu dan janin baik. Dan dari hasil pengumpulan data subyektif dan obyektif N.y H.M dan sesuai dengan skor Poedji Rocdjati kehamilan N.y H.M termasuk dalam kehamilan resiko tinggi. Langkah ini penulis tidak menemukan masalah.

c. Antisipasi masalah potensial

Langkah ketiga yaitu identifikasi diagnosa potensial dan masalah potensial. Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi dan pada kasus ini terdapat antisipasi masalah potensial yakni ibu dengan kehamilan resiko tinggi dan bisa terjadi komplikasi baik saat hamil maupun pada saat persalinan. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan kehamilan normal ataupun patologis dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. (Walyani, 2015).

d. Tindakan segera

Langkah yang keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera maka penulis melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

e. Perencanaan tindakan dan rasional

Langkah lima yaitu perencanaan tindakan, asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa dan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kalaborasi dengan tenaga kesehatan lain

karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Jelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, pemberian suplemen zat besi dan jelaskan bagaimana mengkonsumsinya serta kemungkinan efek samping. Selanjutnya berikan nasihat kepada ibu mengenai nutrisi, istirahat, kebersihan diri, tanda-tanda bahaya, aktifitas seksual, kegiatan sehari-hari, pekerjaan, obat-obatan, merokok, persiapan kelahiran terutama pada kehamilan resiko tinggi, Jadwalkan kunjungan berikutnya (kunjungan ulang), dan sebagainya (Walyani, 2015).

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 berdasarkan perencanaan yang telah dibuat dan semua dilakukan dan dilaksanakan secara efisien dan aman sesuai dengan langkah ke lima.

Penatalaksanaannya yakni mengajarkan ibu cara mengatasi ketidaknyamanan, perilaku yang sehat, cara hidup sehat bagi wanita hamil, nutrisi, mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan, memberikan tablet besi, mulai mendiskusikan mengenai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi kegawatdaruratan, menjadwalkan kunjungan berikutnya, mendokumentasikan pemeriksaan dan asuhan. Hal ini sesuai dengan teori (Oktarina, 2016) yaitu membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu hamil, beritahukan hasil pemeriksaan, ajarkan ibu cara mengatasi ketidaknyamanan, ajarkan dan mendorong perilaku yang sehat, cara hidup sehat bagi wanita hamil, nutrisi, mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan, berikan immunisasi Tetanus Toxoid, tablet besi, mulai mendiskusikan mengenai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi kegawatdaruratan, menjadwalkan kunjungan berikutnya, mendokumentasikan pemeriksaan dan asuhan.

Penatalaksanaan pada Ny. H.M dengan pemberian tablet Fe dan di minum 1 x 250 mg perhari untuk mencegah terjadinya anemia, KIE tentang cara mengkonsumsi tablet Fe setiap kali melakukan kunjungan, menjelaskan pada ibu bahwa ketidaknyamanan yang dirasakan adalah hal yang fisiologis. Berdasarkan teori, penatalaksanaan untuk setiap ibu hamil selama kehamilan yaitu dengan mengkonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet untuk pemenuhan zat besi dan mencegah terjadinya anemia yakni pemberian tablet Fe 1x1 perhari, KIE tentang cara mengkonsumsi tablet Fe (Puspita, 2014).

g. Evaluasi

Langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pasien dapat di tes dengan meminta untuk mengulang penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini pasien sudah mengerti dan dapat melaksanakan apa yang dianjurkan.

2. *Intranatal care*

Pada tanggal 07 April jam 19.00 WITA penulis menghubungi pasien via telpon, untuk mengetahui keadaan pasien. Ketika dihubungi pasien mengatakan ia sekarang berada di R.S Mamami dari jam 10.00 WITA. Ketika ditanya alasan mengapa ibu berada di R.S Mamami, Ibu mengatakan besok ia harus segera diopersi dikarenakan dari hasil USG terakhir pada tanggal 07 April di dokter spesialis kebidanan dan kandungan dr. Nico Hudaya, SpOG dokter mengatakan bahwa ibu harus segera di operasi dikarenakan air ketubannya tinggal sedikit. Ibu mengatakan bahwa dokter sudah menjelaskan pada suami mengenai keadaan ibu yang mengharuskan ibu untuk dilakukan operasi SC. Ibu kemudian dirujuk oleh dr. Nico Hudaya, SpOG ke R.S Mamami untuk besok dilakukan operasi *Caesar* pada ibu.

Kemudian penulis pun memberikan dukungan moril kepada ibu agar ibu tidak merasa cemas dan takut untuk mengikuti operasi besok. Ibu pun mengatakan bahwa ia tidak takut maupun cemas mengenai proses operasi yang akan dijalankannya besok. Keesokan harinya pada tanggal 08 April 2019 jam 10.00 WITA penulis menghubungi kembali pasien via telpon untuk mengetahui keadaan pasien. Pasien mengatakan bahwa operasinya akan dilakukan pada jam 14.00 WITA dan ibu sudah diminta untuk puasa dari jam 04.00 WITA setelah selesai makan pada jam 03.30 WITA dan sekarang ibu sudah melakukan pemeriksaan Lab dan juga masih menunggu giliran untuk foto rontgen.

Pada jam 20.00 penulis kembali menghubungi ibu untuk mengetahui keadaan ibu. Ketika dihubungi suami pasien yang mengikat telpon dari penulis. Penulis pun menanyakan bagaimana keadaan ibu sekarang dan bagaimana proses operasi yang dijalani ibu. Suami pasien pun menginformasikan bahwa operasinya berjalan lancar, ibu sudah keluar ruangan operasi pada jam 15.00 dan sekarang berada di ruangan nifas.

Suami ibu mengatakan dari jam 17.00 ibu sudah di perbolehkan untuk minum air 2-3 senduk, dan suami ibu mengatakan bayinya seorang perempuan dengan berat 2600 g panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 30 cm, lingkar perut 29 cm, dan sekarang bayinya bersama istrinya di ruang nifas. Suami ibu mengatakan bayinya sudah bisa ASI dan sudah ada pengeluaran ASI. Suami mengatakan keadaan ibu baik walaupun kadang ibu merasa nyeri pada luka jahitannya.

Pada tanggal 09 April Jam 08.00 WITA penulis menghubungi kembali pasien untuk mengetahui keadaan pasien. Pada saat penulis menghubungi pasien via telpon pasien mengatakan bahwa keadaannya baik kemudian ibu mengatakan ia mendapat obat 4 tablet obat dari R.S. Mamami. Penulis pun kembali menanyakan bagaimana proses operasi ibu pada tanggal 08 April tersebut. Kemudian ibu mengatakan pada saat operasi ibu tidak di bius seluruhnya. Ibu mengatakan jika selama operasi ibu masih diajak bercerita dengan dokter di ruangan operasi. Ibu mengatakan jika

kondisi ibu dan janin baik maka 2 hari lagi ibu dan bayinya sudah bisa pulang kembali ke rumah.

3. Nifas

a. Postpartum 6 hari

Tanggal 14 April 2019 ibu sudah memasuki *postpartum* hari ke 6. Data subyektif yang diperoleh dari ibu adalah ibu mengatakan sudah merasa baik, luka bekas operasi sudah kering dan ada pengeluaran cairan pervaginam yang berwarna merah kecoklatan serta sedikit berlendir. Pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum baik, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 75 kali/menit, suhu 36.5⁰ C, tinggi fundus uteri pertengahan pusat simfisis, *lochea sanguilenta*. Hal ini sesuai dengan teori Nugroho 2014 yang menyatakan bahwa lokea *sanguinolenta* berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny. H.M umur 28 tahun P₂A₀AH₂ *Postpartum* post SC 6 hari. Asuhan yang diberikan antara lain menganjurkan ibu untuk terus menyusui, mengajarkan ibu cara merawat payudara, menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi terutama yang tinggi akan protein untuk membantu proses pemulihan dan mempercepat proses penyembuhan luka operasi, menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan fisik yang berat seperti mengangkat beban yang berat karena dapat menyebabkan cedera pada luka bekas operasi, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan, mengajarkan untuk melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari, menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas. Kemenkes (2014) menjelaskan asuhan yang diberikan pada ibu nifas 4-28 hari *postpartum* yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal kontraksi *uterus* baik, fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan dan bau yang abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan

istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu untuk menghindari aktifitas berat, hindari pakaian ketat, selalu menjaga luka bekas operasi dengan selalu mencuci tangan sebelum melakukan perawatan. Mengenai asuhan pada bayi perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

b. *Postpartum* 14 hari

Tanggal 22 April 2019 ibu sudah memasuki *postpartum* hari ke 14. Data subyektif yang diperoleh dari ibu adalah ibu mengatakan sudah merasa baik, luka bekas jahitan sudah kering dan ada pengeluaran cairan pervaginam sedikit dan tidak berbau. Pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36.5⁰ C, tinggi fundus uteri tidak teraba, *lochea* alba. Hal ini sesuai dengan teori Nugroho (2014).

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny. H.M umur 44 tahun P₂A₀AH₂ *Postpartum* post SC 14 hari. Asuhan yang diberikan antara lain penulis menganjurkan ibu untuk terus menyusui, mengajarkan ibu cara merawat payudara, menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan terutama bekas jahitan dan daerah *genetalia*, menganjurkan ibu untuk menghindari aktifitas berat dan tidak boleh memakai pakaian yang terlalu ketat, mengajarkan untuk melakukan perawatan pada bayi sehari-hari, menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas. Kemenkes (2014) menjelaskan asuhan yang diberikan pada ibu nifas 4-28 hari *postpartum* yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal kontraksi *uterus* baik, fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan dan bau yang abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik

dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

- c. Teori kunjungan pada masa nifas terdapat kunjungan keempat yaitu 6 minggu setelah persalinan sedangkan pada Ny H.M tidak dilakukan kunjungan masa nifas yang keempat maka antara teori dengan asuhan yang diberikan pada ibu terdapat kesenjangan.

4. Bayi Baru Lahir

a. Kunjungan 6 hari

Penulis melakukan kunjungan satu minggu setelah persalinan di Rumah pasien pada tanggal 14 April pukul 17.00 WITA dimana pada saat itu Ny. H.M melakukan kontrol ke Dokter Praktek saat bayi berumur 6 hari. Kunjungan bayi baru lahir Ny.H.M ini, ibu mengatakan bayi menyusui kuat dan sering, BAB dan BAK lancar. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keadaan bayi Ny. H.M dalam keadaan sehat. Pemeriksaan bayi baru lahir 6 hari tidak ditemukan adanya kelainan, tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir 6 hari post natal, keadaan bayi sehat, pernapasan 52 kali/menit, bunyi jantung 140 kali/menit, suhu : 36,5 °C, warna kulit kemerahan, tali pusat sudah puput dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi Ny. H.M neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 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 fasilitas kesehatan apa saja apabila mengalami tanda-tanda tersebut. Menurut Widyatun (2012) kunjungan neonatal dilakukan pada hari 3-7 hari setelah lahir dengan asuhan jaga kehangatan tubuh bayi, berikan Asi Eksklusif, cegah infeksi, perawatan tali pusat.

b. Kunjungan 14 hari

Penulis melakukan kunjungan dengan membawa ibu ke puskesmas pada tanggal 22 April 2019 pukul 08.30 WITA dimana pada saat itu bayi Ny. H.M berusia 14 hari. Pada kunjungan ini ibu mengatakan bayi menetek kuat dan sering, BAB dan BAK lancar, kondisi tersebut menunjukkan bahwa bayi Ny. H.M dalam keadaan sehat pernafasan normal 55 kali/menit, bunyi jantung 140 kali/menit, suhu 36,5⁰C dan tali pusat sudah terlepas.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakan diagnosa yaitu By. Ny. H.M neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari. Asuhan yang diberikan berupa menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan yang lain, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mengajurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari, mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi, menganjurkan ibu untuk terus memantau pertumbuhan berat badan bayinya setiap bulan di posyandu, mengingatkan ibu tentang jadwal imunisasi. Menurut Widyatun (2012) yang harus dilakukan pada kunjungan neonatal adalah periksa ada/tidak

tanda bahaya dan atau gejala sakit Lakukan : jaga kehangatan tubuh, beri ASI eksklusif.

Tanggal 4 Mei bayi Ny. H.M berumur 26 hari dijadwalkan kembali ke Puskesmas untuk menerima imunisasi BCG dan Polio 1. Ini sesuai dengan teori Yanti, dkk (2015) yang menyatakan bahwa jadwal pemberian imunisasi diberikan dibawah usia 2 bulan dan pemberian imunisasi polio diberikan saat lahir (0 bulan), dan berikutnya di usia 2, 4, 6 bulan. Dilanjutkan pada usia 18 bulan dan 5 tahun. Kecuali saat lahir, pemberian vaksin polio selalu dibarengi dengan vaksin DPT.

5. Keluarga Berencana

Berdasarkan pengkajian tentang riwayat KB, Ny H.M mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun. Menurut Buku Panduan praktis pelayanan kontrasepsi edisi 3 (2014), KB paska salin terdiri dari AKDR, Implant, Suntik, Pil, MAL, Kondom dan steril (MOP/MOW). Setelah dilakukan KIE tentang KB pasca salin sebanyak 2 kali yaitu selama 1 kali pada kehamilan trimester III dan 1 kali pada masa nifas, ibu telah memilih dan menyetujui untuk ibu menggunakan kontrasepsi AKDR, yang pemasangannya dilakukan saat setelah masa nifas yaitu pada tanggal 9 Mei 2019 di Puskesmas Pasir Panjang. Namun setelah masa nifas ibu tidak jadi menggunakan AKDR dikarenakan suami ingin mereka memiliki anak lagi. Sehingga ibu mengatakan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Kemudian penulis melakukan konseling kepada suami bahwa dengan kondisi ibu sekarang, ibu tidak bisa menggunakan alat kontrasepsi hormonal, dan ibu juga sangat berisiko jika mempunyai anak lagi karena umur ibu yang sudah 44 tahun dan riwayat SC sekarang.

Setelah diberikan konseling ulang kepada suami mengenai KB yang cocok untuk ibu, suami dan ibu pun memutuskan untuk menggunakan AKDR, dan akan dilakukan pemasangan pada saat ibu mendapat haid lagi. Pemasangan AKDR akan dilakukan di Puskesmas Pasir Panjang setelah ibu mendapat haid lagi pada bulan Juni.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan dengan menggunakan pendokumentasian 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny. H.M dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang dimulai pada tanggal 18 Februari sampai 18 Mei 2018, maka dapat disimpulkan:

1. Pengkajian data subjektif pada Ny. H.M dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana telah dilakukan dengan cara wawancara/anamnese pada ibu dan keluarga.
2. Pengkajian data objektif pada Ny. H.M mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana telah dilakukan dengan cara pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.
3. Penyusunan analisa masalah dan diagnosa kebidanan pada Ny. H.M mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana telah dilakukan sesuai dengan prioritas.
4. Penatalaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny H.M mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana telah dilakukan dengan cara memeberikan KIE dan konseling termasuk tindakan antipatif, tindakan segera, dan tindakan kompherensif (penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up*, dan rujukan)

B. Saran

1. Tenaga kesehatan Puskesmas Pasir Panjang

Tingkatkan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh pada setiap pasien atau klien agar dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

2. Responden (klien)

Ikuti penyuluhan serta konseling oleh tenaga kesehatan untuk meningkatkan wawasan mengenai kesehatan ibu dan anak dan mencegah terjadinya AKI dan AKB.

3. Penulis Selanjutnya

Perlu diadakan penulisan lanjutan dan dikembangkan seiring berkembangnya zaman dan ilmu pengetahuan tentang asuhan berkelanjutan.

4. Prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Tingkatkan kualitas mahasiswa dalam aspek kognitif dan psikomotor guna meningkatkan kesiapan peserta didik dalam standar pelayanan kebidanan/minimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani, 2017. *Kegawatdaruratan Pada Persalinan*. Jakarta: NoerFikri
- Damayanti, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Kompherensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish
- Depkes RI. 2015. *Pegangan Kelas Ibu hamil*. Jakarta: Depkes
- Dewi, 2014. *Asuhan Kebidanan Neonatus, bayi, dan anak balita*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Dinas Kesehatan Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang*. NTT: Dinkes
- Dwenda, dkk. 2014. *Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementrian kesehatan dan JICA
- Kemenkes. 2018. *Profil Kesehatan NTT 2017*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Indonesia
- Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Lusiana dkk. 2015. *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish
- Mandang, 2016. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Mansyurdan Dahlan. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jatim: Selasa Media
- Manuaba, 2017. *Buku Ajaran Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Maritalia. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Megasari, dkk. 2015. *Panduan belajar asuhan kebidanan*. Yogyakarta. Deepublish

- Modul ASKEB II, 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Mutmainnah, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: ANDI
- Nugroho, Taupan, dkk. 2014. *Buku Ajaran Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Oktarina, 2016. *Buku Ajaran Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pitriani & Andriyani, 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Prawirohardjo, 2014. *Obstetri Patofisiology*. Jakarta: EGC
- Proverawati, 2014. *Anemia dan Anemia dalam Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Purwanti, 2014. *Buku Ajaran Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Purwoastuti, 2015. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Nuha Medika: Yogyakarta
- Rini & Kumala, 2016. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Sembiring, 2017. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Deepublish
- Sundawati, 2016. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru*
- Tarwoto, 2014. *Asuhan Kebidanan Jilid 1 Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional*. Jakarta: Prestasi Pustakarya
- Tresnawati, 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta; Nuha Medika
- Walyani, Elisabeth Siwi 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Widatiningsih & Dewi, 2017. *Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Pusdiknakes
- Widiastini. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Bogor: IN MEDIA