

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.I.S DI PUSKESMAS PEMBANTU LILIBA PERIODE 26 FEBRUARI - 22 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

MEYRINDA D. M. LIUNOKAS

NIM: PO.530324016911

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama : Meyrinda. D. M. Liunokas

NIM : PO. 530324016911

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : XVIII (Delapan Belas)

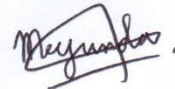
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY I.S DI PUSKESMAS PEMBANTU LILIBA PERIODE 26 FEBRUARI - 22 MEI 2019”** Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, 27 Mei 2019

Penulis



Meyrinda .D. M. Liunokas
NIM. PO.530324016911

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. I.S.
DI PUSKESMAS PEMBANTU LILIBA PERIODE
26 FEBRUARI – 22 MEI 2019**

Oleh :

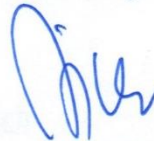
Meyrinda D. M. Liunokas

NIM : PO. 530324016911

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

Pada Tanggal: 27 Mei 2019

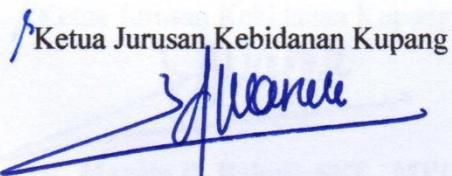
Pembimbing



Ririn Widyastuti, SST., M. Keb

NIP : 19841230 200812 2 002

Mengetahui


Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH

NIP : 19760310 200012 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY I.S
DI PUSKESMAS PEMBANTU LILIBA PERIODE
26 FEBRUARI S/D 22 MEI 2019**

Oleh :

Mevrinda D. M. Liunokas
NIM : PO. 530324016911

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

Pada Tanggal: 27 Mei 2019

Penguji I



Ummi Kaltsum S. Saleh, SST., M.Keb
NIP.19841013 200912 2 001

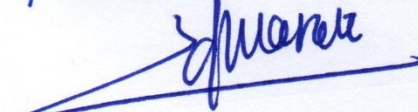
Penguji II



Ririn Widyastuti, SST., M.Keb
NIP.19841230 200812 2 002

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH
NIP : 19760310 200012 2 001

RIWAYAT HIDUP

Nama : Meyrinda D. M. Liunokas

Tempat, tanggal lahir : Soe, 02 Mei 1981

Agama : Kristen Protestan

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Jln. Suratim , Oesapa

Riwayat pendidikan

1. Tk Ade Irma Soe (1986)
2. SD Inpres Kobelete (1993)
3. SMPN 1 Soe (1996)
4. SPK Kupang (1999)
5. PPBA Kupang (2001)
6. DIII Kebidanan Poltekkes Kupang (2019)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny I.S Di Puskesmas Pembantu Liliba Periode 26 Februari - 22 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. K.H Kristina, SKM., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang .
2. Dr.Mareta B. Bakoil, SST., MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Tirza V. I. Tabelak, SST., M. Keb selaku Sekretaris Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang .
4. Ummi Kaltsum. S. Saleh, SST., M. Keb selaku Dosen penguji yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas akhir.
5. Ririn Widyastuti, SST., M, Keb selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Kepala Puskesmas Pembantu Liliba serta pegawai yang telah memberi ijin dan membatu penelitian ini.
7. Kepada Suami,anak-anak, kedua Orang tua/menantu tercinta, serta adik-adikku yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materi, serta kasihsayang yang tiada terkira dalam setiap langkah penulis.

8. Ibu Ima Saluk yang telah bersedia menjadi pasien untuk penulisan Laporan Tugas Akhir ini sehingga boleh berjalan lancar.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetensi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil bagian dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Kupang, 27 Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
UCAPAN TERIMA KASIH	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
ABSTRAK	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penulisan	3
D. Manfaat Studi Kasus	4
E. Keaslian Laporan Kasus	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan	6
a. Pengertian kehamilan.....	6
b. Tanda-tanda kehamilan trimester III.....	7
c. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan TM III.....	12
d. Perubahan psikologi kehamilan trimester III.....	12
e. Ketidaknyamanan selama kehamilan.....	13
f. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III.....	15
g. Asuhan kehamilan.....	22
h. Tanda bahaya kehamilan trimester III.....	27
i. Deteksi dini faktor resiko kehamilan.....	28
j. Konsep antenatal care (10 T).....	30
k. Kebijakan kunjungan asuhan kebidanan.....	34
2. Asuhan kebidanan pada Persalinan	35
1. Pengertian persalinan.....	35
2. Sebab-sebab mulainya persalinan.....	36
3. Tahapan persalinan kala (I,II,III dan IV).....	36
4. Tujuan asuhan persalinan.....	37

	Halaman
5. Tanda-tanda persalinan.....	37
6. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan.....	39
7. Perubahan fisiologis dan psikologis ibu bersalin.....	39
8. Deteksi/penapisan awal ibu bersalin.....	40
3. Asuhan kebidanan pada nifas	48
a. Konsep dasar masa nifas.....	48
b. Peran dan tanggungjawab Bidan pada masa nifas.....	49
c. Tahapan masa nifas.....	50
d. Kebijakan program nasional masa nifas.....	50
e. Perubahan fisiologi masa nifas.....	52
f. Proses adaptasi psikosis pada ibu nifas.....	63
g. Factor-faktor yang mempengaruhi nifas, menyusui.....	64
h. Kebutuhan dasar ibu nifas.....	65
i. Pemberian ASI.....	71
j. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya.....	73
4. Asuhan kebidanan pada Bayi Baru lahir Normal.....	75
a. Pengertian BBL.....	75
b. Tujuan BBL.....	76
c. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir.....	76
d. Adaptasi fisiologi Bayi Baru Lahir	77
e. Kunjungan neonatal.....	84
5. Konsep dasar keluarga berencana.....	86
6. Standard Asuhan Kebidanan.....	87
7. Kewenangan Bidan.....	90
8. Asuhan Kebidanan 7 langkah Varney.....	92
1. Asuhan Kehamilan.....	92
2. Asuhan Persalinan.....	120
3. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	129
4. Asuhan Nifas.....	133
5. Asuhan Keluarga Berencana.....	144
9. Kerangka Pikir.....	152
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Jenis laporan kasus.....	154
B. Lokasi dan waktu.....	154
C. Subyek laporan kasus.....	154
D. Instrumen.....	155
E. Teknik dan pengumpulan data.....	155
F. Triangulasi data.....	157

	Halaman
G. Alat dan bahan.....	157
H. Etika penulisan.....	158
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran lokasi penelitian.....	159
B. Tinjauan kasus.....	160
C. Pembahasan.....	195
BAB V PENUTUP	
A. Simpulan	200
B. Saran	201
DAFTAR PUSTAKA	202
LAMPIRAN.....	206

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Pemikiran	152

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Kartu Konsultasi

Lampiran 2 : Surat Ijin Penelitian

Lampiran 3 : Surat Ijin Responden

Lampiran 4 : Jadwal Kunjungan Rumah

Lampiran 5 : Buku KIA

Lampiran 6 : Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Lampiran 7 : Dokumentasi Foto

DAFTAR SINGKATAN

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

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

ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Mei 2019

Meyrinda. D. M. Liunokas

“ Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.I.S di Puskesmas Pembantu Liliba Periode 26 Februari - 22 Mei 2019 ”

Latar Belakang : Asuhan kebidanan berkelanjutan merupakan asuhan yang menyeluruh diberikan sejak kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Data puskesmas pembantu Liliba diperoleh tidak ada kematian bayi dan kematian ibu dalam 1 tahun terakhir. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan 4 bulan terakhir adalah 88 orang. Jumlah persalinan sebanyak 134 orang. Jumlah kunjungan nifas sebanyak 118 orang, serta jumlah Bayi Baru Lahir sebanyak 135 orang.

Tujuan : Memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.I.S. di Puskesmas Pembantu Liliba

Metode : Metode yang digunakan adalah penelaahan kasus (*case study*). Lokasi di Puskesmas pembantu Liliba, subyek ibu I.S. Menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai KB dengan menggunakan metode Varney dan SOAP.

Hasil : Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. I. S. G1 P0 AO selama kehamilan trimester III dengan masalah sering kencing dimalam hari teratasi. Proses persalinan dengan persalinan spontan tanpa ada penyulit di RS Leona pada tanggal 30 April 2019 di tolong oleh Bidan. Pada masa nifas berjalan normal tanpa penyulit dan di lakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali. Pada BBL dengan bayi baru lahir normal tanpa ada penyulit dan di lakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali. Ibu menjadi akseptor KB Implan setelah 40 hari post partum .

Kesimpulan : Asuhan kebidanan berkelanjutan yang diberikan kepada Ny. I.S telah dilakukan dengan baik, tidak ditemukan adanya penyulit dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, serta ibu dan bayi sehat hingga masa nifas. Diharapkan Bidan dapat mempertahankan kualitas pelayanan dalam memberikan pelayanan kebidanan komprehensif pada setiap ibu dan bayi.

Kata kunci : Hamil, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, KB.

Kepustakaan : 29 Buku (2009-2015)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) merupakan suatu kejadian yang fisiologis, namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi (Marmi, 2011:11). Salah satu persiapan menghadapi persalinan, ibu hamil perlu dilakukan pelayanan *Antenatalcare* secara berkesinambungan seperti tertuang didalam pilar kedua *Safe Motherhood*.

Tujuan utama pelayanan *Antenatalcare* adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya, dengan cara membina saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran, serta untuk menjamin agar proses alamiah berjalan normal selama kehamilan (Marmi 2011:13). Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan *antenatal* sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Selaras dengan target SDG's upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, Kementrian Kesehatan menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada

tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan penurunan AKB pada tahun 2015 adalah menjadi 22 kematian per 1000 kelahiran hidup. Namun hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, rata-rata AKI tercatat mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup, meningkat dibandingkan tahun 2007 yang mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2012).

AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan 2 indikator pengukur derajat kesehatan semua negara. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan AKI di Indonesia pada tahun 2017 tercatat 305 ibu meninggal per 100.000 kelahiran hidup. Laporan profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Kupang se-Propinsi NTT tahun 2017 menunjukkan bahwa konversi AKI Per 100.000 Kelahiran Hidup selama periode 3(tiga) tahun (Tahun 2014-2017) mengalami fluktuasi. Jumlah kasus kematian ibu 2015 sebesar 169 kasus per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2016 menurun menjadi 133 kasus /100.000 KH, sedangkan pada tahun 2017 menurun menjadi 131 kasus kematian per 100.000 KH. Target dalam Renstra Dinas Kesehatan NTT pada tahun 2018, jumlah kematian ibu ditargetkan tahun 2018 turun menjadi 141, berarti target tercapai (selisih 10 kasus). Hasil laporan KIA Puskesmas Oepoi yang didapatkan penulis, tercatat bahwa AKI di Puskesmas Pembantu Liliba pada tahun 2018 sebanyak 0 per 100.000 KH.

Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4 Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Propinsi NTT pada tahun 2017 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 82,5 persen, sedangkan target yang harus dicapai adalah sebesar 100 persen, berarti untuk capaian cakupan K1 ini belum tercapai. Presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2018 sebesar 62,8 persen, sedangkan target pencapaian K4 yang harus dicapai sesuai Renstra Dinkes Prov NTT sebesar 95 persen, berarti belum mencapai target.

Data yang didapatkan dari Puskesmas Oepoi sendiri diketahui jumlah persalinan pada tahun 2018 jumlah persalinan sebanyak 1.365 kasus semuanya ditolong oleh tenaga kesehatan artinya cakupan persalinannya 100 persen. Data yang didapatkan dari profil kesehatan Indonesia memperlihatkan bahwa pada tahun 2017 cakupan kunjungan nifas (KF3) sebesar 87,06 persen (Kemenkes RI, 2015). Data yang didapatkan dari Puskesmas Oepoi mengenai KF3 pada tahun 2017 sebanyak 1.375. Pencapaian pelayanan KIA (KI, K4, Persalinan, KN dan KF) di Puskesmas Oepoi semuanya rata-rata di atas target.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan sebagai berikut: “Bagaimanakah Penerapan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. I.S. Di Puskesmas Pembantu Liliba Periode 26 Februari - 22 Mei 2019 ?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. I. S di Puskesmas Pembantu Liliba periode 26 Februari - 22 Mei 2019 dengan menggunakan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. I. S. dengan menggunakan 7 langkah Varney.
- b. Melakukan asuhan persalinan pada Ny. I. S. dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.
- c. Melakukan asuhan masa nifas pada Ny. I. S. dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.
- d. Melakukan asuhan bayi baru lahir pada Ny. I. S. dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

- e. Melakukan asuhan keluarga berencana pada Ny.I. S. dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat Studi Kasus

Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. I. S. adalah sebagai berikut :

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil.

2. Aplikatif

a) Institusi/ Puskesmas Pembantu Liliba

Laporan studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. I. S di puskesmas pembantu Liliba periode tanggal 26 Februari - 22 Mei 2019.

b) Profesi Bidan:

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. I. S di puskesmas pembantu Liliba periode tanggal 26 Februari - 22 Mei 2019.

c) Klien dan Masyarakat :

Agar klien dan masyarakat bisa mendeteksi dari kasus asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. I. S sehingga memungkinkan segera mendapatkan penanganan.

E. Keaslian Laporan Kasus

No	Penulis	Judul	Tahun	Perbedaan
1.	Dage J. A	Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. G. M di Pustu Tenau Periode 02 Mei – 09 Juni 2018.	2018	Masalah : sakit pada perut bagian bawah dan sering kencing
2.	Liunokas D. M. M	Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. I. S di Puskesmas Pembantu Liliba Periode 26 Februari – 22 Mei 2019	2019	Masalah : sering kencing dimalam hari dan susah tidur malam.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Medis

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Konsep Dasar Kehamilan

1) Pengertian

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan *spermatozoa* dan *ovum* kemudian dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi. Kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan. Menurut kalender internasional jika dihitung dari fertilisasi sampai bayi lahir. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester pertama dimulai dari 0-12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu, dan trimester tiga 28-40 minggu (Saifudin 2014).

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari *ovulasi* (pematangan sel) lalu pertemuan *ovum* (sel telur) dan *spermatozoa* (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2012). Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba, 2012).

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

2) Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan adalah sebagai berikut:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi
- b) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- c) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- d) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- e) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

b. Tanda - Tanda Kehamilan Trimester III

Tanda pasti kehamilan adalah sebagai berikut :

1) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dengan stetoskop *Leanec* pada minggu 17-18, Pada orang gemuk lebih lambat, dengan *stetoskop ultrasonic(Doppler)* DJJ dapat didengar lebih awal lagi sekitar minggu ke-12. Melakukanauskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu.

2) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-28 minggu pada multigravida, karena pada usia kehamilan tersebut ibu hamil dapat

merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Ibu primigravida dapat merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3) Tanda *Braxton-hiks*

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

c. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

1. Perubahan Fisiologi

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

a) Uterus

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

b) Sistem Payudara

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

c) Sistem *Traktus Urinarius*

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

d) Sistem *Pencernaan*

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

e) Sistem *Respirasi*

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

f) Sistem *Kardiovaskuler*

Jumlah *leukosit* akan meningkat yakni berkisar antara 5.000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Kehamilan terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

g) Sistem *Integumen*

Kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Ibu multipara, selain *striae* kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan *sikatrik* dari *striae*

sebelumnya. Kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*, selain itu pada *areola* dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

h) Sistem Muskuloskeletal

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

i) Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15-20 persen dari semula terutama pada trimester ke III. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan *hemodulasi* darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin,

perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Kebutuhan makanan diperlukan protein tinggal $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari dan zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Romauli, 2011).

j) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang di pakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat dua. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, jika terdapat keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri (Romauli, 2011).

k) Sistem Darah dan Pembekuan Darah

(1) Sistem Darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan *intraseluler* adalah cairan yang disebut *plasma* dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55 persennya adalah cairan sedangkan 45 persen sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0 persen, protein 8,0 persen dan mineral 0.9 persen (Romauli, 2011).

(2) Pembekuan Darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan

darah sebagaimana telah diterangkan. *Trombin* adalah alat dalam mengubah *fibrinogen* menjadi benang *fibrin*. *Thrombin* tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. *Protombin* yang kemudian diubah menjadi zat aktif *thrombin* oleh kerja *trombokinase*. *Trombokinase* atau *tromboplastin* adalah zat penggerak yang dilepasakankedarah ditempat yang luka (Romauli, 2011).

1) Sistem Persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan *neurohormonal hipotalamus-hipofisis*. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan *neuromuscular* berikut: kompresi saraf panggul atau *statis vaskular* akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah, *lordosis* dan *dorsolumbal* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf, hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah *neuromuscular*, seperti kram otot atau tetan, nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi awal kehamilan, nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya, *akroestesia* (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan dirasakan pada beberapa wanita selama hamil, edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan (Romauli, 2011).

d. Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Adapun perubahan psikologi antara lain: 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 kekhawatirannya, merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, perasaan mudah terluka (sensitif), libido menurun (Pantikawati, 2010).

e. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

1) Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir *endoservikal* sebagai akibat dari peningkatan kadar *estrogen* (Marmi, 2014). Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan/*personal hygiene*, memakai pakaian dalam dari bahan kartun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Romauli, 2011).

2) Nocturia

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

3) Sesak Napas

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

4) **Konstipasi**

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

5) **Haemoroid**

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

6) **Oedema Pada Kaki**

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Marmi, 2014).

7) **Varises Kaki atau Vulva**

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

f. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Kristiyanasari (2015), kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut :

1) Nutrisi

Tabel 2.1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

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

Sumber : Kristiyanasari, 2015

2) Energi/Kalori

Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormon penunjang pertumbuhan janin, untuk menjaga kesehatan ibu hamil, persiapan menjelang persalinan dan persiapan laktasi, kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein, sumber energi dapat diperoleh dari: karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega) (Kristiyanasari 2015).

3) **Protein**

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandungan ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah. Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran. Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan. (Kristiyanasari 2015).

4) **Lemak**

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

5) **Vitamin**

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

- 1) Vitamin A, untuk pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh
- 2) Vitamin B1 dan B2, untuk penghasil energi
- 3) Vitamin B12, untuk membantu kelancaran pembentuka sel darah merah
- 4) Vitamin C, untuk membantu meningkatkan absorbs zat besi
- 5) Vitamin D, untuk mambantu absorbsi kalsium.

6) **Mineral**

Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin. Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium(Kristiyanasari 2015)

7) **Faktor Yang Mempengaruhi Gizi Ibu Hamil**

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

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

Berikut ini cara menyusun menu seimbang bagi ibu hamil (Kristiyanasari, 2015).

*Tabel 2.2*Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil

Bahan	Wa	Ibu Hamil		
Ma	n	Trime	Trime	Trime
ka	i			

	na	t	ste	ste	ste
	n	a	r I	r	r
				II	III
		T			
		i			
		d			
		a			
		k			
		H			
		a			
		m			
		i			
		l			
Maka	3		4 porsi	4 porsi	4 porsi
na		p			
n		o			
po		r			
ko		s			
k		i			
Lauk	1		1	2	2
he		p	½	pot	pot
wa		o	por	on	on
ni		t	si	g	g
		o			
		n			

		g		
Lauk	3	3	4	4
na	p	pot	pot	pot
bat	o	on	on	on
i	t	g	g	g
	o			
	n			
	g			
Sayur	1	1	3	3
an	½	½	ma	ma
	m	ma	ng	ng
	a	ng	ko	ko
	n	ko	k	k
	g	k		
	k			
	o			
	k			
Buah	2	2	3	3
	p	pot	pot	pot
	o	on	on	on
	t	g	g	g
	o			
	n			
	g			
Susu	-	1 gelas	1 gelas	1 gelas

Air	6-8	8-10	8-10	8-10
	g	gel	gel	gel
	e	as	as	as
	l			
	a			
	s			

Sumber: Kritiyanasari, 2015

8) **Oksigen**

Berbagai kandungan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung, untuk mencegah hal tersebut hal-hal yang perlu dilakukan adalah latihan napas melalui senam hamil seperti tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan rokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.(Kritiyanasari, 2015)

9) **Personal Hygiene**

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

10) **Pakaian**

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

11) **Eliminasi**

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

12) **Mobilisasi**

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

13) **Body Mekanik**

Secara anatomi, *ligament* sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekana pada ligament karen adanya pembesaran rahim. Nyeri pada *ligamen* ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu:(Romauli, 2011).

(1) **Duduk**

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

(2) **Berdiri**

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot trasversus dan dasar panggul.

Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan.

(3) Berjalan

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

(4) Tidur

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

(5) Bangun dan Baring

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

(6) Membungkuk dan Mengangkat

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

14) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah *Tetanus Toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu

hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun (Romauli, 2011).

15) **Seksualitas**

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

16) **Istirahat dan Tidur**

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat

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

g. Asuhan Kehamilan

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari 14 T yaitu :

1. Timbang Berat Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.

2. Ukur Tinggi Badan (T2)

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

3. Tentukan Tekanan Darah (T3)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan *preeklampsia* (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)

4. Tinggi Fundus Uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak

dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran penggunaan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 2.3 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

UK(minggu)	Fundus uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	Dibawa pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	½ pusat – <i>proc. Xiphoideus</i>
36	1 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>
40	3 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>

Sumber : Nugroho,dkk, 2014.

5. Skrining Imunisasi Tetanus Toksoid (T5)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskroning status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap imunisasi infeksi tetanus. Ibu hamil dengan TT5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Interval minimal pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel 2.2 selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid.

Tabel 2.4 selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	Interval	Lama
n	(selang waktu minimal)	Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25 Tahun/Seumur hidup

(Sumber: Kementerian Kesehatan, 2015)

6. Tablet Fe Minimal 90 Tablet Selama Kehamilan (T6)

Untuk 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 yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015)

7. Pemeriksaan VDRL (T 7)

Merupakan pemeriksaan untuk mendeteksi munculnya antibody terhadap bakteri *treponema pallidum*, sering direkomendasikan dokter bila seseorang memiliki gejala penyakit sifilis atau berisiko tinggi terkena penyakit sifilis.

8. Temu Wicara Termasuk P4k Serta Kb Pasca Salin (T 8)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

(a) Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

(b) Perilaku hidup sehat dan bersih

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta olahraga ringan.

(c) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

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

(d) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dan sebagainya.

(e) Asupan gizi seimbang

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

tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

(f) Gejala penyakit menular dan tidak menular

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

(g) Penawaran untuk melakukan tes HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan koseling di daerah Epidemio meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS (Infeksi Menular Seksual) dan Tuberkulosis di daerah Epidemio rendah.

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk melakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif Selama hamil, menyusui dan seterusnya.

(h) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) 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 bayi berusia 6 bulan.

(i) KB paska bersalin

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

(j) Imunisasi

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 mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi tetanus

9. Pemeriksaan Protein Dalam Urin Atas Indikasi (T 9)

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indicator terjadinya preeklapsia pada ibu hamil.

10. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T 10)

Pemeriksaan urine berguna untuk mengetahui fungsi ginjal, kadar gula darah dan infeksi saluran yang sering ditemukan pada ibu hamil

11. Pemeriksaan Kadar *Hemoglobin* Darah (T 11)

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

12. Pemeriharaan Tingkat Kebugaran / Senam Ibu Hamil (T 12)

Bertujuan untuk meregangkan otot-otot ibu hamil yang tertarik oleh berat janin serta melemaskan otot-otot reproduksi sebelum persalinan agar lentur ketika tiba proses persalinan.

13. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria (T 13)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada penyakit lainnya sesuai indikasi(Kemenkes RI, 2015)

14. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T14)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada penyakit lainnya sesuai indikasi (Kemenkes RI, 2015)

h. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan memeriksa tanda-tanda bahaya pada setiap kali kunjungan antenatal, tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut

1) Perdarahan pervaginam

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

2) Sakit kepala yang hebat

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

3) Nyeri abdomen yang hebat

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

4) Bengkak pada muka dan tangan

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

5) Gerakan janin yang berkurang

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

6) Keluar cairan pervaginam

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

i. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III

Menurut Poedji Rochyati (2008), deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III dan penanganan serta prinsip rujukan kasus:

1) Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochyati

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

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 .

2) Skor poedji rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya

(baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Dian,2007). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil.

Berdasarkan jumlah skor, kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10, Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 .(Rochjati Poedji, 2008).

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

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

biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.

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

5) Cara pemberian skor

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

*Tabel 2.3*Skor Poedji Rochjati

I	KELF.R.	III Masalah/Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil	2		
I		Terlalu muda, hamil <16 tahun	4				
		Terlalu tua, hamil 1 >35 tahun	4				
		Terlalu cepat hamil lagi (<2 tahun)	4				
		Terlalu lama hamil lagi (>10	4				

		tahun)					
		Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
		Terlalu tua, umur >35 tahun	4				
		Terlalu pendek <145 cm	4				
		Pernah gagal kehamilan	4				
		Pernah melahirkan dengan :	4				
		a. Tarikan tang/vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus/Transfusi	4				
		Pernah operasi sesar	8				
II		Penyakit pada ibu hamil :	4				
		a. Kurang darah b. Malaria					
		(2) TBC Paru	4				
		d. Payah jantung					
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
		Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
		Hamil kembar 2 atau lebih	4				
		Hamil kembar air (hydramnion)	4				

	Bayi mati dalam kandungan	4				
	Kehamilan lebih bulan	4				
	Letak sungsang	8				
	Letak lintang	8				
III	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	Pre-eklampsia Berat/Kejang-kejang	8				

Keterangan :

- a) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
 - b) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG.
- j. Pencegahan kehamilan risiko tinggi
- 1) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
 - a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di Polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.

- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di Polindes atau Puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
 - c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).
- 2) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya seperti : mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas, mengenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, dan masa nifas.
- 3) Pendidikan kesehatan
- a) Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, partus prematur, abortus; sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan pre-eklamsia, bayi terlalu besar.
 - b) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati .
 - c) Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai

kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih .

- d) Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami mual dan muntah (*morning sickness*). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, gingivitis, dan sebagainya .
- e) Perawatan payudara, bertujuan memelihara hygiene payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam .
- f) Imunisasi *Tetanus Toxoid*, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum .
- g) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin (Sarwono, 2007).
- h) Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus prematurus, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental .
- i) Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin.

k. Kebijakan Kunjungan Asuhan Kebidanan

Menurut Depkes (2010), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu: minimal 1 kali pada trimester pertama (K1),

minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4). Jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

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

2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

a. Konsep Dasar Persalinan

1) Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (bayi dan plasenta) secara alami, yang dimulai dengan adanya kontraksi yang adekuat pada uterus, pembukaan dan penipisan serviks (Widiastini, 2014). Persalinan adalah suatu proses yang fisiologis

dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup didunia luar dimulai dengan adanya kontraksi uterus, penipisan dan pembukaan serviks, kelahiran bayi dan plasenta melalui jalan lahir atau jalan lain (abdominal) dengan bantuan atau tanpa bantuan (tenaga ibu sendiri).

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

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada *serviks* (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.

2) **Sebab-Sebab Mulainya Persalinan**

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga timbul beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his. Pada saat kehamilan kadar hormon estrogen dan progesteron dalam keadaan seimbang, sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofisis posterior,

menimbulkan kontraksi dalam bentuk *braxton hicks*, yang kekuatannya menjadi dominan saat mulainya persalinan. Beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan meliputi:

a) Teori keregangan

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

b) Teori penurunan *progesteron*

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

c) Teori *okitosin internal*

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

d) Teori *prostaglandin*

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

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

Percobaan Linggin (1973) menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena

tidak terbentuk hipotalamus, sehingga disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus dengan persalinan.

3) Tanda-tanda persalinan

Menurut Widiastini (2014), tanda-tanda persalinan yaitu:

a) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

(1) Tanda *Lightening*

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

(2) Terjadinya His Permulaan

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

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

(1) Terjadinya His Persalinan

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

- (a) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
 - (b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
 - (c) Terjadi perubahan pada serviks.
 - (d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
- (2) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*show*). Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.
- (3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

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

(4) *Dilatasi dan Effacement*

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

4) Faktor-faktor yang mempengaruhi tentang persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

a) *Power* (kekuatan)

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

Kontraksi uterus (His)

His yang baik adalah kontraksi simultan simetris di seluruh uterus, kekuatan terbesar di daerah fundus, terdapat periode relaksasi di antara dua periode kontraksi, terdapat retraksi otot-otot korpus uteri setiap sesudah his, ostium uteri eksternum dan ostium internum pun akan terbuka. His dikatakan sempurna apabila kerja otot paling tinggi di fundus uteri yang lapisan otot-ototnya paling tebal, bagian bawah uterus dan serviks yang hanya mengandung sedikit otot dan banyak kelenjar kolagen akan

mudah tertarik hingga menjadi tipis dan membuka, adanya koordinasi dan gelombang kontraksi yang simetris dengan dominasi di fundus uteri dan amplitudo sekitar 40-60 mmHg selama 60-90 detik.

Tenaga meneran

- (1) Pada saat kontraksi uterus dimulai ibu diminta untuk menarik nafas dalam, nafas ditahan, kemudian segera mengejan ke arah bawah (*rectum*) persis BAB. Kekuatan meneran dan mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his dan refleks mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga terjadilah pembukaan pintu dengan crowning dan penipisan perinium, selanjutnya kekuatan refleks mengejan dan his menyebabkan ekspulsi kepala sebagian berturut-turut lahir yaitu UUB, dahi, muka, kepala dan seluruh badan. *Passenger* (Isi Kehamilan).
- b) *Faktorpassenger* terdiri dari atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta.
 - (1) Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.
 - (2) Air ketuban

Saat persalinan air ketuban membuka *serviks* dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput anak yang di atas ostium uteri yang menonjol waktu his adalah ketuban. Ketuban inilah yang membuka *serviks*.
 - (3) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, plasenta juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan,serta sebagai *barrier*.

c) *Passage*

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

d) Faktor psikologi ibu

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

e) Faktor penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian

maternal neonatal, dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik di harapkan kesalahan atau malpraktek dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

5) Tahapan Persalinan (Kala I,II,III,dan IV)

Menurut Widiastini (2014) tahapan persalinan dibagi menjadi :

a) Kala I (Kala pembukaan)

Inpartu (keadaan bersalin) ditandai dengan terjadinya kontraksi,keluar lendir bercampur darah(*bloody show*), karena *serviks* mulai membuka(dilatasi) dan menipis (*effacement*).

Kala I dibagi menjadi 2 fase.

- (1) Fase *laten*: dimana pembukaan berlangsung lambat dari pembukaan 1 sampai 3 cm berlangsung 7-8 jam.
- (2) Fase aktif, berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase terbagi atas tiga subfase.
 - (a) Fase *akselerasi*: berlangsung 2 jam,pembukaan menjadi 4 cm.
 - (b) Fase *dilatasi maksimal*: berlangsung dengan cepat menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.
 - (c) Fase *deselerasi*:dalam waktu 2 jam pembukaan 10 cm(lengkap)

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu:

(1) Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I.Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan

dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu, partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan Marmi (2012).

(2) Penurunan Kepala Janin

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

(3) Kontraksi Uterus

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

Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

(4) Keadaan Janin

(a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100, tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

(b) Warna dan Adanya Air Ketuban

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

(c) Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras

panggul. Kode molase (0) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpsi, (1) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (2) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (3) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

(5) Keadaan Ibu

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

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

Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping,

keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

(1) Mengurangi Rasa Sakit

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

(2) Persiapan Persalinan

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

b) Kala II

Kala II merupakan kala yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai pengeluaran janin ditandai dengan :Dorongan ibu untuk meneran(doran), Tekanan pada anus(teknus), Perineum ibu menonjol(perjol), Vulva membuka(vulka). Pada primigravida kala II kala 2 berlangsung 1-2 jam dan pada multigravida berlangsung ½-1 jam. Tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

(1) Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu

turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Dalam kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan.

(2) Posisi Meneran

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

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

(b) Menolong persalinan sesuai 60 langkah APN

c) Kala III (Kala pengeluaran uri)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan uri (plasenta) dimulai dari lahirnya bayi dan berakhir dengan plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

d) Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam setelah proses tersebut. Hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Menurut Hidayat

(2010), sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting, yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perinium telah dirawat dengan baik, dan tidak ada hematoma, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik.

3. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.

a. Konsep Dasar Nifas

1) Pengertian Masa Nifas

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

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

(sebelum hamil). Masa Nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Ary Sulistyawati, 2009).

2) Tujuan Asuhan Masa Nifas

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

b. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Pada Masa Nifas

Menurut Yanti, dkk (2011), bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan hal yang sangat penting karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas, sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga, mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman, membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi, mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan, memberikan konseling

untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman, melakukan manajemen asuhan kebidanan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas, memberikan asuhan secara profesional, teman terdekat sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi saat-saat kritis masa nifas.

c. Tahapan masa nifas

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

- 1) Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan.
- 2) Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat – alat genetalia yang lamanya 6 – 8 minggu.
- 3) Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna. Terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

d. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

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

Asuhan yang diberikan untuk kunjungan nifas dibagi sebagai berikut :

1) Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari post partum

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

Memberikan nasihat yaitu Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan, Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari, Istirahat cukup saat bayi tidur ibu istirahat, bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi, hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan, perawatan bayi yang benar, jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama karena akan membuat bayi stress, lakukan simulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.

2) Kunjungan 4-28 hari post partum

Hal yang dilakukan yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri

dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, dan memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir

3) Kunjungan 29-42 hari post partum

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

e. Perubahan fisiologi masa nifas

Menurut Nugroho, 2014 perubahan anatomi fisiologi masa nifas :

1) Perubahan Sistem Reproduksi

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

a) *Involusi uterus*

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

(1) *Iskemia Miometrium*

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

(2) *Atrofi jaringan*

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta

(3) *Aotolysis*

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

(4) Efek oksitosin

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

Tabel 2.8 Perubahan – Perubahan Normal pada Uterus Selama Postpartum

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

Sumber : Nugroho, 2014

b) *Lokhea*

Lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lokhea* mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda, pada setiap wanita. *Lokhea* mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran *lokhea* dapat dibagi menjadi *lokhea rubra*, *sanguilenta*, *serosa* dan *alba*. Perbedaan masing-masing *lokhea* sebagai berikut :

(1) *Lokhea rubra*

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

(2) *Lokhea sanguinolenta*

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

(3) *Lokhea serosa*

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

(4) *Lokhea alba*

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

2) Perubahan Vulva, Vagina Dan Perineum.

Selama proses persalihan vulva dan vagina yang mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan inikembali ke dalam keadaan kendor. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam

proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

3) Perubahan sistem pencernaan

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

a) Nafsu makan

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

b) *Motilitas*

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

c) Pengosongan usus

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

4) Perubahan Sistem Perkemihan

Pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan, antar lain:

a) *Hemostatis internal*

Tubuh, terdiri dari air dan unsur-unsur yang larut di dalamnya, dan 70 persen dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang disebut dengan cairan intraselular. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi. Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran berlebihan dan tidak diganti.

b) Keseimbangan asam basa tubuh

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

c) Pengeluaran sisa metabolisme

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

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

5) Perubahan sistem muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas, meliputi:

a) Dinding perut dan peritoneum.

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

b) Kulit abdomen

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

c) *Striae*

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

d) Perubahan *ligamen*

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

e) *Simpisis pubis*

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi. Namun demikian, hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan simpisis pubis antara lain : nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat dipalpasi. Gejala ini dapat menghilang setelah beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap.

f) Perubahan sistem endokrin

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

(1) Hormon plasenta

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

(2) Hormon *pituitary*

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

(3) *Hipotalamik pituitary ovarium*

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

(4) Hormon *oksitosin*

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan

payudara. Selama tahap ke tiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu *involusi uteri*.

(5) Hormon estrogen dan progesterodan vulva serta vagina.

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

(6) Perubahan tanda-tanda vital

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

(a) Suhu badan

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

(b) Nadi

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

(c) Tekanan darah

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

(d) Pernafasan.

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

(7) Perubahan sistem kardiovaskuler

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesarea menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Persalinan

pervagina, hemokonsentrasi akan naik dan pada persalinan seksio sesarea hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

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

(8) Perubahan sistem hematologi

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

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

persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah.

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

f. Proses Adaptasi Psikosis Pada Ibu Nifas

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

a) *Fase Taking In*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu.

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

b) *Fase Taking Hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif

sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, caraperawatan luka jalan lahir, mobilisasi postpartum, senam nifas, nutrisi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

c) Fase *Letting Go*

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

g. Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

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

1) Faktor fisik.

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

2) Faktor psikologis

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

mempunyai perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengrapan juga bisa memicu *baby blue*.

3) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi.

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

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

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

h. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut Marmi 2014 kebutuhan dasar ibu masa nifas antara lain:

1) Nutrisi

Nutrisi yang di konsumsi pada masa nifas harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh,

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

2) Karbohidrat

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

3) Lemak

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

4) Protein

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

5) Vitamin dan mineral

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Beberapa vitamin yang ada pada air susu ibu perlu mendapat perhatian khusus karena jumlahnya kurang mencukupi, tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi sewaktu bayi bertumbuh dan berkembang.

Vitamin dan mineral yang paling mudah menurunkan kandungannya dalam makanan adalah vit.B6, Tiamin, As.Folat, kalsium, seng, dan magnesium. Kadar vit.B6, tiamin dan As.folat dalam air susu langsung berkaitan dengan diet atau asupan suplemen yang di konsumsi ibu. Asupan vitamin yang tidak memadai akan mengurangi cadangan dalam tubuh ibu dan mempengaruhi kesehatan ibu maupun bayi.

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

6) Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh.

7) Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulansi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketegantungan peran sakit menjadi sehat. Aktifitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktifitas dan istirahat. Ambulansi dini (early ambulation) adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan.

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

8) Eliminasi

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

a) *Miksi*

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

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

b) *Defekasi*

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

9) Kebersihan diri/ *perineum*

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu dan penyembuhan luka *perineum*. Upaya yang harus dilakukan diantaranya :

a) Mandi

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

b) Perawatan *perineum*

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

lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau dicuci. Cairan sabun atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah buang air kecil atau buang air besar.

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

10) Istirahat

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

Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi,

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

11) Seksual

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

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

i. Pemberian ASI

a) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

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

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

b) Tanda bayi cukup ASI

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

c) ASI Eksklusif

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

Pemberian ASI eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 4 bulan, tetapi bila mungkin sampai 6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan, ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat atau dikenal dengan istilah Makanan Pendamping ASI (MPASI), sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berumur 2 tahun.

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

j. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

1) Infeksi masa nifas

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

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

Patofisiologi terjadinya infeksi nifas sama dengan patofisiologi infeksi yang terjadi pada sistem tubuh yang lain.

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

2) Robekan jalan lahir

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

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

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

3) Tertinggalnya sebagian sisa plasenta dalam uterus

Sisa plasenta yang masih tertinggal di dalam uterus dapat menyebabkan terjadinya perdarahan. Bagian plasenta yang masih menempel pada dinding uterus mengakibatkan

kontraksi uterus tidak adekuat sehingga pembuluh darah yang terbukapada dinding uterus tidak dapat berkontraksi/terjepitnya dengan sempurna (Maritalia,2014).

4. Asuhan Kebidanan Pada BBL Normal

a. Pengertian BBL

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin (Dewi,2010). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacad bawaan (Rukiyah, 2010).

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

b. Tujuan asuhan BBL

Tujuan Perawatan bayi Baru Lahir adalah Mencapai dan mempertahankan jalan nafas dan mendukung pernafasan, Mempertahankan kehangatan dan mencegah hipotermi, Memastikan keamanan dan mencegah cedera atau infeksi, dan Mengidentifikasi masalah-masalah aktual atau potensial yang memerlukan perhatian.

c. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut dewi Viviana (2010) ciri-ciri bayi baru lahir yaitulahir aterm antara 37-42 minggu,berat badan 2.500-4.000 gram,panjang 45-53

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

d. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru lahir

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

1) Sistem pernapasan

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

*Tabel 2.6*Perkembangan Sistem Pulmoner

Umur kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk

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

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

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

2) Sistem peredaran darah

Aliran darah dari plasenta berhenti saat tali pusat diklem dan karena tali pusat diklem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem

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

3) Produksi panas (suhu tubuh)

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

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

Gejala hipotermia:

- a) Sejalan dengan menurunnya suhu tubuh, maka bayi menjadi kurang aktif, letargi, hipotonus, tidak kuat menghisap ASI dan menangis lemah
- b) Pernapasan megap-megap dan lambat, serta denyut jantung menurun

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

Empat mekanisme kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir:

a) Konduksi

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

b) Konveksi

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

c) Radasi

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

d) Evaporasi

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

4) Keseimbangan cairan dan fungsi ginjal

Fungsi ginjalneonatus belum sempurna, hal ini karena jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa, tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal dan aliran darah ginjal (*renal blood flow*) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa. Bayi berumur tiga hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjal mulai memproses air yang didapatkan setelah lahir (Patricia, 2014)

Bayi baru lahir cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu 30-60 ml. Normalnya dalam urin tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal (Patricia, 2014)

5) Saluran pencernaan

Masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium (zat yang berwarna hitam kehijauan). Adanya pemberian susu, mekonium

mulai digantikan oleh tinja tradisional pada hari ke 3-4 yang berwarna coklat kehijauan (Patricia, 2014).

Aktifitas mulut saat lahir sudah mulai berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan palatum sehingga bayi hanya bernapas melalui hidung, rasa kecap dan mencium sudah ada sejak lahir, saliva tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama. Adapun adaptasi saluran pencernaan adalah:

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

6) Hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, ditoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna. (Patricia, 2014).

7) Imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami.

Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah dan meminimalkan infeksi.(Patricia,2014)

Bayi baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupannya. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, Paoleh karena itu pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting. (Patricia, 2014)

8) Metabolisme

Jam-jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat. (Patricia, 2014)

Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir, diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/100 ml. Apabila oleh sesuatu hal, misalnya bayi dari ibu yang menderita DM dan BBLR perubahan glukosa menjadi glikogen akan meningkat atau terjadi gangguan pada metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemi.(Patricia, 2014)

Memfungsikan otak, bayi baru lahir memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Setelah tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir, seorang bayi harus mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Setiap bayi baru lahir glukosa darah akan

turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk diberi ASI secepat mungkin setelah lahir), melalui penggunaan cadangan glikogen (*glikogenesis*), melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (*gluconeogenesis*). (Patricia, 2014)

9) Kelenjar Endokrin

Adapun penyesuaian pada sistem endokrin adalah: (Patricia, 2014)

- a) Kelenjar tiroid berkembang selama minggu ke-3 dan 4.
- b) Sekresi-sekresi thyroxyn dimulai pada minggu ke-8. Thyroxyn maternal adalah bisa memintasi plasenta sehingga fetus yang tidak memproduksi hormon thyroid akan lahir dengan hypotiroidisme konginetal jika tidak ditangani akan menyebabkan reterdasi mental berat.
- c) Kortek adrenal dibentuk pada minggu ke-6 dan menghasilkan hormon pada minggu ke-8 atau minggu ke-9
- d) Pankreas dibentuk dari foregut pada minggu ke-5 sampai minggu ke-8 dan pulau langerhans berkembang selama minggu ke-12 serta insulin diproduksi pada minggu ke-20 pada infant dengan ibu DM dapat menghasilkan fetal hyperglikemi yang dapat merangsang hyperinsulinemia dan sel-sel pulau hyperplasia hal ini menyebabkan ukuran fetus yang berlebih.
- e) Hyperinsulinemia dapat memblock maturasi paru sehingga dapat menyebabkan janin dengan risiko tinggi distress pernapasan

10) Keseimbangan asam basa

Derajat keasaman (Ph) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensi asidosis. (Patricia, 2014)

11) Susunan syaraf

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang stabil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas. Perkembangan neonatus terjadi cepa; sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya, kontrol kepala,tersenyum) akan berkembang. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.(Patricia, 2014)

e. Kunjungan Neonatal

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015 pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu : (Patricia, 2014)

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

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

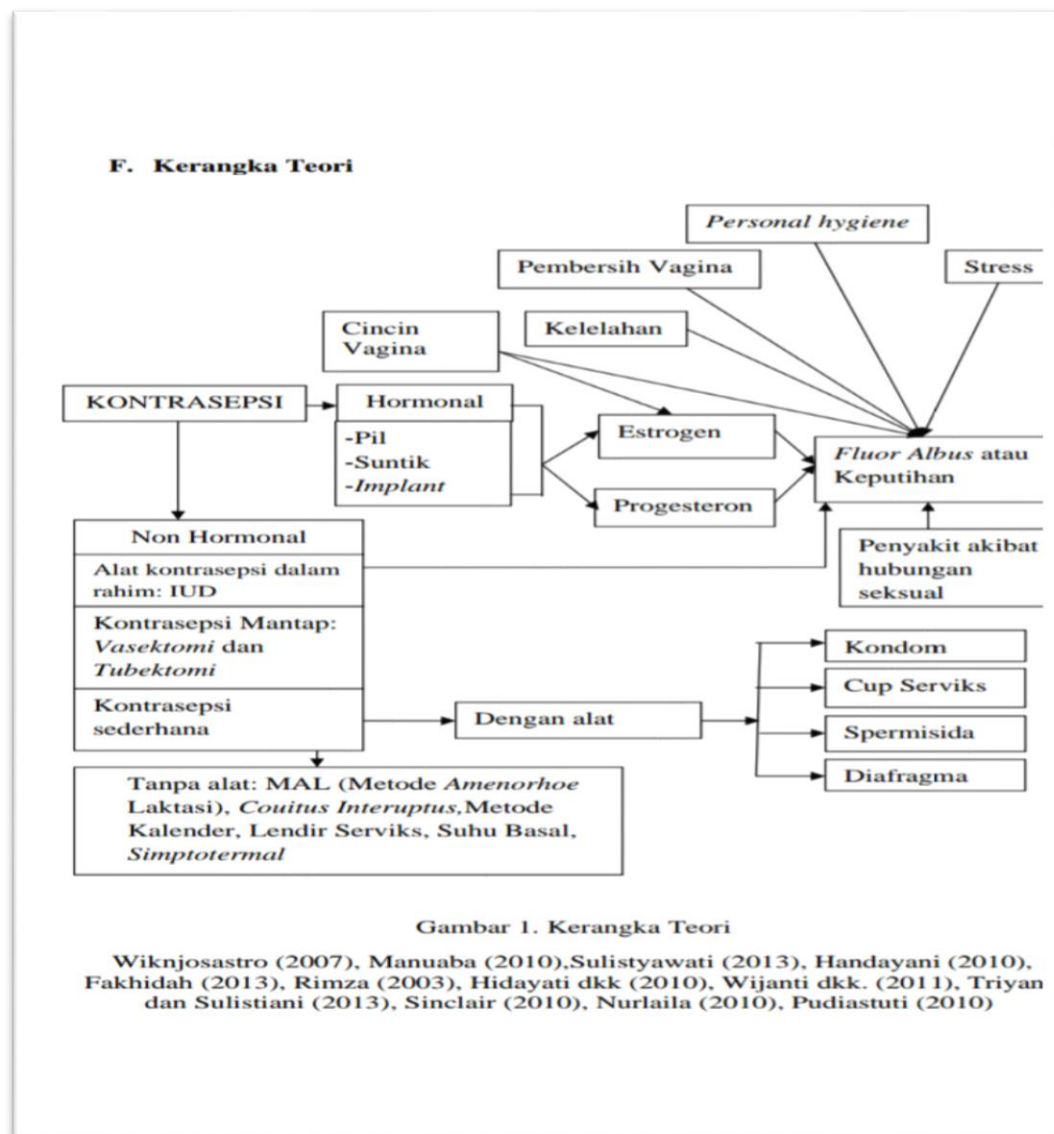
2) Kunjungan Neonatal kedua hari ke 3 – 7 setelah lahir (KN 2)

Hal yang dilakukan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, berikan [Asi Eksklusif](#), cegah infeksi, dan rawat tali pusat.

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

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

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana



B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan berdasarkan Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VII/2007. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik

berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

Standar 1 : Pengkajian

1. Pernyataan standar

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

2. Kriteria pengkajian

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

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

Standar 2 : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan.

1. Pernyataan standar

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

2. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

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

Standar : Perencanaan

1. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

2. Kriteria perencanaan

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b. Melibatkan klien, pasien atau keluarga
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial/budaya, klien/keluarga.
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

Standar 4 : implementasi

1. Pernyataan standar

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

2. Kriteria implementasi

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

Standar 5: Evaluasi

1. Pernyataan standar

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

2. Kriteria evaluasi

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

Standar 6: Pencatatan Asuhan Kebidanan.

1. Pernyataan standar

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

2. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- a. Pencatatan dilakukan sesegera setelah melaksanakan asuhan pada formolir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- c. S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.

O data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.

A hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

Padalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif ; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

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

C. Kriteria Pencatatan Laporan Kasus

1. Pencatatan laporan kasus dilakukan segera setelah melakukan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA)
2. Ditulis dalam benrukcatatanperkembangan SOAP.
3. S adalah data subyektif,mencatat hasil anamneses.
O adalah data obyektif,mencatat hasil pemerksaan.
A adalah hasil analisis,mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
Padalah penatalaksanaan,mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara konferhensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, dan rujukan sesuai yang dilakukan.

D. Kewenangan Bidan

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

Pasal 9

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi:

1. Pelayanan kesehatan ibu.
2. Pelayanan kesehatan anak dan
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

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 masa antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Pelayanan konseling pada masa pra hamil.

- b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
 - c. Pelayanan persalinan normal.
 - d. Pelayanan ibu nifas normal.
 - e. Pelayanan ibu menyusui dan
 - f. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :
- a. Episiotomi.
 - b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 - c. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - d. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
 - e. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
 - f. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusu dini dan promosi air susu
 - g. ASI eksklusif.
 - h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan
 - i. Postpartum.
 - j. Penyuluhan dan konseling.
 - k. Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
 - l. Pemberian surat keterangan kematian dan
 - m. Pemberian surat keterangan cuti bersalin.
 - n. Studi kasus asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal dan rujukan kasus
 - o. Partus lama dilakukan sesuai pasal 10 (sepuluh).
 - p. Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil normal sampai masa nifas dilakukan sesuai pasal 10 (sepuluh).

E. Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

- a. Menurut Walyani, 2015 pengumpulan Data dasar meliputi
 - 1) Data subyektif

a) Biodata berisikan tentang biodata ibu dan suami meliputi:

(1) Nama

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

(2) Umur

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang beresiko tinggi untuk hamil, umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19-25 tahun.

(3) Agama

Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama, antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan.

(4) Pendidikan terakhir

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

(5) Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin.

(6) Alamat

Untuk mengetahui ibu tinggal di mana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan. Ditanyakan alamatnya, agar dapat dipastikan ibu yang mana hendak ditolong itu. Alamat juga diperlukan jika mengadakan kunjungan rumah pada penderita.

(7) No HP

Ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi.

b) Keluhan utama

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

c) Riwayat keluhan utama

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

d) Riwayat menstruasi

(1) Menarche (usia pertama datang haid)

Usia wanita pertama haid bervariasi antara 12-16 tahun. Hal ini dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangsa, lingkungan, iklim dan keadaan umum.

(2) Siklus

Siklus haid dihitung mulai pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus normal haid adalah biasanya adalah 28 hari.

(3) Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah kurang lebih 7 hari, apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhi.

(4) Banyaknya

Normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari, apabila darahnya terlalu berlebih itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan banyaknya darah haid.

(5) Dismenorea (nyeri haid)

Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak di tiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid. (Walyani, 2015).

e) Riwayat perkawinan

Ini penting untuk dikaji karena dari data ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasien. Beberapa pertanyaan yang perlu ditanyakan kepada klien antara lain yaitu:

(1) Menikah

Tanyakan status klien apakah ia sekarang sudah menikah atau belum menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologi ibunya pada saat hamil.

(2) Usia saat menikah

Tanyakan kepada klien pada usia berapa ia menikah hal ini diperlukan karena jika ia mengatakan bahwa menikah di usia muda sedangkan klien pada saat kunjungan awal ke tempat bidan tersebut sudah tak lagi muda dan kehamilannya adalah kehamilan pertama, ada kemungkinan bahwa kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan. Hal ini akan berpengaruh bagaimana asuhan kehamilannya.

(3) Lama pernikahan

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama ia menikah, apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja mempunyai keturunan anak kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan

(4) Dengan suami sekarang

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama menikah dengan suami sekarang, apabila mereka tergolong pasangan muda maka dapat dipastikan dukungan suami akan sangat besar terhadap kehamilan.

(5) Istri keberapa dengan suami sekarang

Tanyakan kepada klien istri ke berapa dengan suami klien, apabila klien mengatakan bahwa ia adalah istri kedua dari suami sekarang maka hal itu bisa mempengaruhi psikologi klien saat hamil. (Walyani, 2015)

f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Menurut Romauli, 2011 data yang dikaji yaitu tanggal, bulan dan tahun persalinan, usia gestasibayi yang terdahulu lahir harus diketahui karena kelahiran preterm cenderung terjadi lagi dan karena beberapa wanita mengalami kesulitan mengembangkan ikatan dengan bayi yang dirawat dalam waktu yang lama, jenis persalinan terdahulu apakah pervaginam, melalui bedah sesar, forcep atau vakum, tempat persalinan, penolong persalinan, keadaan bayi, lama persalinan yang merupakan faktor penting karena persalinan yang lama dapat mencerminkan suatu masalah dapat berulang, berat lahir sangat penting untuk mengidentifikasi apakah Bayi Kecil untuk Masa Kehamilan (BKMK) atau Bayi Besar untuk Masa Kehamilan (BBMK), komplikasi yang terkait dengan kehamilan harus diketahui sehingga dapat dilakukanantisipasi terhadap komplikasi berulang.

g) Riwayat hamil sekarang

(1) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

Bidan ingin mengetahui hari pertama dari menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan.

(2) TP (Taksiran Persalinan)/Perkiraan Kelahiran

Gambaran riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran (*estimated date of delivery* (EDD)) yang disebut taksiran partus (*estimated date of confinement* (EDC)) di beberapa tempat. EDD ditentukan dengan perhitungan internasional menurut hukum Naegele. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir (HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun.

(3) Kehamilan yang beberapa

Jumlah kehamilan ibu perlu ditanyakan karena terdapatnya perbedaan perawatan antara ibu yang baru pertama hamil dengan ibu yang sudah beberapa kali hamil, apabila ibu tersebut baru pertama kali hamil otomatis perlu perhatian ekstra pada kehamilannya. (Romauli, 2011)

h) Riwayat kontrasepsi

(1) Metode KB

Tanyakan pada klien metode apa yang selama ini digunakan. Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi (*estimated date of delivery*) EDD, dan karena penggunaan metode lain dapat membantumenanggali kehamilan. Seorang wanita yang mengalami kehamilan tanpa menstruasi spontan setelah

menghentikan pil, harus menjalani sonogram untuk menentukan EDD yang akurat. Sonogram untuk penanggalan yang akurat juga diindikasikan bila kehamilan terjadi sebelum mengalami menstruasi yang diakaitkan dengan atau setelah penggunaan metode kontrasepsi hormonal lainnya.

Ada kalanya kehamilan terjadi ketika IUD masih terpasang. Apabila ini terjadi, lepas talinya jika tampak. Prosedur ini dapat dilakukan oleh perawat praktik selama trimester pertama, tetap lebih baik dirujuk ke dokter apabila kehamilan sudah berusia 13 minggu. Pelepasan IUD menurunkan resiko keguguran, sedangkan membiarkan IUD tetap terpasang meningkatkan aborsi septik pada pertengahan trimester. Riwayat penggunaan IUD terdahulu meningkatkan risiko kehamilan ektopik.

(2) Lama penggunaan

Tanyakan kepada klien berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

(3) Masalah

Tanyakan pada klien apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Apabila klien mengatakan bahwa kehamilannya saat ini adalah kegagalan kerja alat kontrasepsi, berikan pandangan pada klien terhadap kontrasepsi lain. (Walyani, 2015)

i) Riwayat kesehatan ibu

Dari data riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan psikologi pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami

gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui antara lain:

(1) Penyakit yang pernah diderita

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita, apabila klien pernah menderita penyakit keturunan maka ada kemungkinan janin yang ada dalam kandungannya tersebut beresiko menderita penyakit yang sama.

(2) Penyakit yang sedang diderita

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang sedang ia derita sekarang. Tanyakan bagaimana urutan kronologis dari tanda-tanda dan klasifikasi dari setiap tanda dari penyakit tersebut. Hal ini diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya, misalnya klien mengatakan bahwa sedang menderita penyakit DM maka bidan harus terlatih memberikan asuhan kehamilan klien dengan DM.

(3) Apakah pernah dirawat

Tanyakan kepada klien apakah pernah dirawat di rumah sakit. Hal ini ditanyakan untuk melengkapi anamnesa.

(4) Berapa lama dirawat

Kalau klien menjawab pernah dirawat di rumah sakit, tanyakan berapa lama ia dirawat. Hal ini ditanyakan untuk melengkapi data anamnesa.

(5) Dengan penyakit apa dirawat

Kalau klien menjawab pernah dirawat di rumah sakit, tanyakan dengan penyakit apa ia dirawat. Hal ini diperlukan karena apabila klien pernah dirawat dengan penyakit itu dan dengan waktu yang lama hal itu menunjukkan bahwa klien saat itu mengalami penyakit yang sangat serius. (Walyani, 2015).

j) Riwayat kesehatan keluarga

(1) Penyakit menular

Tanyakan klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. Apakah klien mempunyai penyakit menular, sebaiknya bidan menyarankan kepada kliennya untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik atau mendekati keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan janinnya. Berikan pengertian terhadap keluarga yang sedang sakit tersebut agar tidak terjadi kesalahpahaman.

(2) Penyakit keturunan/genetik

Tanyakan kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah si janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak, hal ini bisa dilakukan dengan cara membuat daftar penyakit apa saja yang pernah diderita oleh keluarga klien yang dapat diturunkan (penyakit genetik, misalnya hemofili, TD tinggi, dan sebagainya). Biasanya dibuat dalam silsilah keluarga atau pohon keluarga.

k) Riwayat psikososial

(1) Dukungan keluarga terhadap ibu dalam masa kehamilan.

Hal ini perlu ditanyakan karena keluarga selain suami juga sangat berpengaruh besar pada kehamilan klien, tanyakan bagaimana respon dan dukungan keluarga lain misalnya anak apabila sudah mempunyai anak, orangtua, serta mertua klien. Apabila ternyata keluarga lain kurang mendukung tentunya bidan harus bisa memberikan strategi bagi klien dan suami agar kehamilan klien tersebut dapat diterima di keluarga. Biasanya respon keluarga akan menyambut dengan hangat kehamilan

klien apabila keluarga menganggap kehamilan klien sebagai: salah satu tujuan dari perkawinan, rencana untuk menambah jumlah anggota keluarga, penerus keturunan untuk memperkuat tali perkawinan. Sebaliknya respon keluarga akan diinginkan terhadap kehamilan klien apabila keluarga menganggap kehamilan klien sebagai: salah satu faktor keturunan tidak baik, ekonomi kurang mendukung, karir belum tercapai, jumlah anak sudah cukup dan kegagalan kontrasespsi.

(2) Tempat yang diinginkan untuk bersalin

Tempat yang diinginkan klien untuk bersalin perlu ditanyakan karena untuk memperkirakan layak tidaknya tempat yang diinginkan klien tersebut. Misalnya klien menginginkan persalinan dirumah, bidan harus secara detail menanyakan kondisi rumah dan lingkungan sekitar rumah klien apakah memungkinkan atau tidak untuk melaksanakan proses persalinan. Apabila tidak memungkinkan bidan bisa menyarankan untuk memilih tempat lain misalnya rumah sakit atau klinik bersalin sebagai alternatif lain tempat persalinan.

(3) Petugas yang diinginkan untuk menolong persalinan

Petugas persalinan yang diinginkan klien perlu ditanyakan karena untuk memberikan pandangan kepada klien tentang perbedaan asuhan persalinan yang akan didapatkan antara dokter kandungan, bidan dan dukun beranak. Apabila ternyata klien mengatakan bahwa ia lebih memilih dukun beranak, maka tugas bidan adalah memberikan pandangan bagaimana perbedaan pertolongan persalinan antara dukun beranak dan paramedis yang sudah terlatih. Jangan memaksakan klien untuk memilih salah satu. Biarkan klien menentukan pilihannya sendiri, tentunya setelah kita beri

pandangan yang jujur tentang perbedaan pertolongan persalinan tersebut.

(4) Beban kerja dan kegiatan ibu sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktifitas yang biasa dilakukan pasien dirumah, jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberi peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai ia sehat dan pulih kembali. Aktifitas yang terlalu berat dapat mengakibatkan abortus dan persalinan prematur.

(5) Pengambilan keputusan dalam keluarga

Pengambilan keputusan perlu ditanyakan karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan penanganan serius. Misalnya bidan telah mendiagnosa bahwa klien mengalami tekanan darah tinggi yang sangat serius dan berkemungkinan besar akan dapat menyebabkan eklampsia, bidan tentunya menanyakan siapa yang diberi hak klien mengambil keputusan, mengingat kondisi kehamilannya dengan eklampsia sangat beresiko bagi ibu dan janinnya. Misalnya, klien mempercayakan suaminya mengambil keputusan, maka bidan harus memberikan pandangan-pandangan pada suaminya seputar kehamilan dengan eklampsia, apa resiko terbesar bagi ibu bila hamil dengan eklampsia. Biarkan suami klien berpikir sejenak untuk menentukan tindakan apa yang seharusnya mereka ambil, meneruskan atau tidak meneruskan kehamilannya.

(6) Tradisi yang mempengaruhi kehamilan

Hal yang perlu ditanyakan karena bangsa Indonesia mempunyai beraneka ragam suku bangsa yang tentunya dari tiap suku bangsa tersebut mempunyai tradisi yang dikhususkan bagi wanita saat hamil. Tugas bidan adalah mengingatkan bahwa tradisi-tradisi semacam itu diperbolehkan saja selagi tidak merugikan kesehatan klien saat hamil.

(a) Kebiasaan yang merugikan ibu dan keluarga

Hal ini perlu ditanyakan karena setiap orang mempunyai kebiasaan yang berbeda-beda. Dari bermacam-macam kebiasaan yang dimiliki manusia, tentunya ada yang mempunyai dampak positif dan negatif. Misalnya klien mempunyai kebiasaan suka berolahraga, tentunya bidan harus pintar menganjurkan bahwa klien bisa memperbanyak olahraga terbaik bagi ibu hamil yaitu olahraga renang. Sebaliknya apabila klien mempunyai kebiasaan buruk, misalnya merokok atau kebiasaan lain yang sangat merugikan, tentunya bidan harus tegas mengingatkan bahwa kebiasaan klien tersebut sangat berbahaya bagi kehamilannya. (Walyani, 2015)

(b) Riwayat sosial dan kultural

i. Seksual

Walaupun ini adalah hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktifitas seksual yang cukup mengganggu pasien namun ia tidak tahu kemana ia harus berkonsultasi. Dengan teknik komunikasi yang menyenangkan mungkin bagi pasien bidan dapat menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktifitas

seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan atau keluhan apa yang dirasakan.

(c) Respon ibu terhadap kehamilan

Dalam mengkaji data yang ini, kita dapat menanyakan langsung kepada klien mengenai bagaimana perasaannya kepada kehamilannya. Ekspresi wajah yang mereka tampilkan dapat memberikan petunjuk kepada kita tentang bagaimana respon ibu terhadap kehamilan ini.

(d) Respon keluarga terhadap kehamilan

Bagaimanapun juga, hal ini sangat penting untuk kenyamanan psikologi ibu adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kehamilan, akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya. (Romauli, 2011)

1) Kebiasaan pola makan dan minum

(1) Jenis makanan

Tanyakan kepada klien, apa jenis makanan yang biasa dia makan. Anjurkan klien mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, asam folat, kalori, protein, vitamin, dan garam mineral.

(2) Porsi

Tanyakan bagaimana porsi makan klien. Porsi makan yang terlalu besar kadang bisa membuat ibu hamil mual, terutama pada kehamilan muda. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit namun sering.

(3) Frekuensi

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

(4) Pantangan

Tanyakan apakah klien mempunyai pantangan dalam hal makanan.

(5) Alasan pantang

Diagnosa apakah alasan pantang klien terhadap makanan tertentu itu benar atau tidak dari segi ilmu kesehatan, kalau ternyata tidak benar dan dapat mengakibatkan klien kekurangan nutrisi saat hamil bidan harus segera memberitahukan pada klien (Romauli, 2011).

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan fisik umum

(1) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria :

(a) Baik

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

(b) Lemah

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri.

(2) Kesadaran

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

b) Tinggi badan

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

c) Berat badan

Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui pertumbuhan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,5-16,5 kg.

d) Bentuk tubuh

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

e) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan / atau diastolik 15 mmHg atau lebih kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre-eklamsi dan eklamsi kalau tidak ditangani dengan cepat.

(2) Nadi

Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 kali per menit, denyut nadi 100 kali per menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. Jika denyut nadi ibu 100 kali per menit atau lebih mungkin mengalami salah satu atau lebih keluhan, seperti tegang, ketakutan atau cemas akibat

beberapa masalah tertentu, perdarahan berat, anemia, demam, gangguan tiroid dan gangguan jantung.

(3) Pernapasan

Sistem pernapasan, normalnya 16-24 kali per menit.

(4) Suhu tubuh

Suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5°C, suhu tubuh lebih dari 37,5°C perlu diwaspadai terjadinya infeksi (Suryati, 2011).

f) LILA

LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang atau buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan bayi BBLR. Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya. (Romauli, 2011)

g) Pemeriksaan fisik obstetri

(1) Kepala

Pada kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, rambut, ada tidaknya pembengkakan, kelembaban, lesi, edem, serta bau. Pada rambut yang dikaji bersih atau kotor, pertumbuhan, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011).

(2) Muka

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

(3) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal warna putih, bila kuning ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklampsia (Romauli, 2011).

(4) Hidung

Normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup (Romauli, 2011).

(5) Telinga

Normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris (Romauli, 2011).

(6) Mulut

Adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih (Romauli, 2011).

(7) Leher

Normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romauli, 2011).

(8) Dada

Normal bentuk simetris, hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol (Romauli, 2011).

(9) Abdomen

Bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida, dan terdapat pembesaran abdomen.

Palpasi

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

(a) Leopold I

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

(b) Leopold II

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

(c) Leopold III

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

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

(d) Leopold IV

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

(e) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop. Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doopler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit. Bila DJJ <120 atau >160/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta (Walyani, 2015).

Presentasi biasa (letak kepala), tempat ini kiri atau kanan dibawah pusat, jika bagian-bagian anak belum dapat ditentukan, maka bunyi jantung harus dicari pada garis tengahdi atas simpisis. Cara menghitung bunyi jantung adalah dengan mendengarkan 3x5 detik kemudian jumlah bunyi jantung dalam 3x5 detik dikalikan dengan 4.

Apakah yang dapat kita ketahui dari bunyi jantung anak:

- (a) Dari adanya bunyi jantung anak, dapat diketahui tanda pasti kehamilan dan anak hidup
- (b) Dari tempat bunyi jantung anak terdengar presentasi anak, posisi anak (kedudukan punggung), sikap anak (habitus), dan adanya anak kembar.

Bunyi jantung yang terdengar di kiri atau di kanan, di bawah pusat maka presentasinya kepala, kalau terdengar di kiri kanan setinggi atau di atas pusat maka presentasinya bokong (letak sungsang), kalau bunyi jantung terdengar sebelah kiri, maka punggung sebelah kiri, kalau terdengar sebelah kanan maka punggung sebelah kanan.

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

h) Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III

1) Darah

Pemeriksaan darah yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar haemoglobin dan HbsAg. Pemeriksaan haemoglobin untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yang adanya anemi. Bila kadar Hb ibu kurang dari 10gram persen berarti ibu dalam keadaan anemia, terlebih bila kadar Hb kurang dari 8 gram persen berarti ibu anemia berat. Batas terendah untuk kadar Hb

dalam kehamilan 10gr%. Wanita yang mempunyai Hb < dari 10 gr/100 ml barudisebut menderita anemi dalam kehamilan. Hb minimal dilakukan kali selama hamil, yaitu pada trimester I dan trimester III sedangkan pemeriksaan HbsAg digunakan untuk mengetahui apakah ibu menderita hepatitis atau tidak.

2) Pemeriksaan urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah protein dalam urine untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urine. Pemeriksaan dilakukan dalam kunjungan pertama dan pada setiap kunjungan pada akhir trimester II sampai trimester III kehamilan. Hasilnya negatif (-) urine tidak keruh, positif 2 (++) kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan halus, positif 3 (+++) urine lebih keruh dan ada endapan yang lebih jelas terlihat, positif 4 (++++) urin sangat keruh dan disertai endapan menggumpal.

Gula dalam urine untk memeriksa kadar gula dalam urine. Hasilnya negatif (-) warna biru sedikit kehijau-hajauan dan sedkit keruh, positif 1 (+) hijau kekuning-kuningan dan agak keruh, positif 2 (++) kuning keruh, positif 3 (+++) jingga keruh, positif 4 (++++) merah keruh.

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

3) Pemeriksaan radiologi

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

b. Interpretasi data (diagnosa / masalah)

1) Hamil atau tidak

Untuk menjawab pertanyaan ini kita mencari tanda-tanda kehamilan. Tanda-tanda kehamilan dapat dibagi dalam 2 golongan:

a) Tanda-tanda pasti

Seperti mendengar bunyi jantung anak, melihat, meraba atau mendengar pergerakan anak oleh pemeriksa, melihat rangka janin dengan sinar rontgen atau dengan ultrasound. Hanya salah satu dari tanda-tanda ini ditemukan diagnosa kehamilan dapat dibuat dengan pasti. Sayangnya sekali tanda-tanda pasti baru timbul pada kehamilan yang sudah lanjut, ialah di atas 4 bulan, tapi dengan mempergunakan ultrasound kantong kehamilan sudah nampak pada kehamilan 10 minggu dan bunyi jantung anak sudah dapat didengar pada kehamilan 12 minggu. Tanda-tanda pasti kehamilan adalah tanda-tanda obyektif. Semuanya didapatkan oleh si pemeriksa.

b) Tanda-tanda mungkin

Tanda-tanda mungkin sudah timbul pada hamil muda, tetapi dengan tanda-tanda mungkin kehamilan hanya boleh diduga. Makin banyak tanda-tanda mungkin kita dapati makin besar kemungkinan kehamilan. Tanda-tanda mungkin antara lain pembesaran, perubahan bentuk dan konsistensi rahim, perubahan pada serviks, kontraksi braxton hicks, balotemen (*ballotement*), meraba bagian anak, pemeriksaan biologis, pembesaran perut, keluarnya kolostrum, hyperpigmentasi kulit seperti pada muka yang disebut *cloasma gravidarum* (topeng kehamilan), tanda *chadwick*, adanya *amenore*, mual dan muntah, sering kencing karena rahim yang membesar menekan pada kandung kencing, perasaan dada berisi dan agak nyeri.

2) Primi atau multigravida

Perbedaan antara primigravida dan multigravida adalah:

a) Primigravida

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

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

3) Tuanya kehamilan

Tuanya kehamilan dapat diduga dari lamanya amenore, dari tingginya fundus uteri, dari besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak misalnya diameter biparietal dapat di ukur secara tepat dengan ultrasound, dari saat mulainya terasa pergerakan anak, dari saat mulainya terdengar bunyi jantung anak, dari masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul, dengan pemeriksaan *amniocentesis*.

4) Janin hidup atau mati

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

b) Tanda-tanda anak hidup adalah denyut jantung janin terdengar jelas, rahim membesar, palpasi anak menjadi jelas, dan ibu merasa ada pergerakan anak.

5) Anak/janin tunggal atau kembar

a) Tanda-tanda anak kembar adalah perut lebih besar dari umur kehamilan, meraba 3 bagian besar/lebih (kepala dan bokong), meraba 2 bagian besar berdampingan, mendengar denyut jantung janin pada 2 tempat, dan USG nampak 2 kerangka janin

- b) Tanda-tanda anak tunggal adalah perut membesar sesuai umur kehamilan, mendengar denyut jantung janin pada 1 tempat, dan USG nampak 1 kerangka janin.

6) Letak janin (letak kepala)

Istilah letak anak dalam rahim mengandung 4 pengertian di antaranya adalah :

a) Situs (letak)

Letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu, misalnya ; letak bujur, letak lintang dan letak serong.

b) Habitus (sikap)

Sikap bagian anak satu dengan yang lain, misalnya ; fleksi (letak menekur) dan defleksi (letak menengadah). Sikap anak yang fisiologis adalah : badan anak dalam kyphose, kepala menekur, dagu dekat pada dada, lengan bersilang di depan dada, tungkai terlipat pada lipatan paha, dan lekuk lutut rapat pada badan.

c) Position (kedudukan)

Kedudukan salah satu bagian anak yang tertentu terhadap dinding perut ibu/jalan lahir misalnya ; punggung kiri, punggung kanan

d) Presentasi (bagian terendah)

Misalnya presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi.

7) Intra uterin atau ekstra uterin

- a) Intra uterine (kehamilan dalam rahim), tanda-tandanya yaitu palpasi uterus berkontraksi (Braxton Hicks) dan terasa ligamentum rotundum kiri kanan.

b) Ekstra uterine (kehamilan di luar rahim)

Kehamilan di luar rahim di sebut juga kehamilan ektopik, yaitu kehamilan di luar tempat yang biasa. Tanda-tandanya yaitu pergerakan anak dirasakan nyeri oleh ibu, anak lebih mudah teraba, kontraksi

Braxton Hicks negative, rontgen bagian terendah anak tinggi, saat persalinan tidak ada kemajuan dan VT kavum uteri kosong.

8) Keadaan jalan lahir (normal/CPD)

Apakah keadaan panggul luarnya dalam keadaan normal

9) Keadaan umum penderita (sehat/tidak)

Keadaan umum ibu sangat mempengaruhi proses persalinan. Ibu yang lemah atau sakit keras tentu tidak di harapkan menyelesaikan proses persalinan dengan baik. Sering dapat kita menduga bahwa adanya penyakit pada wanita hamil dari keadaan umum penderita atau dari anamnesa.

c. Antisipasi masalah potensial

Menurut Walyani, 2015 bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.

d. Tindakan segera

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

e. Perencanaan dan rasionalisas

Kriteria perencanaan menurut Kemenkes No. 938 tahun 2007:

- 1) Rencana tindakan berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi social budaya klien/keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.

- 5) Memperuntungkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

Rencana yang diberikan bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu di rujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Romauli, 2011).

Kriteria : klien mengerti tentang penjelasan yang diberikan petugas

Intervensi :

- 1) Melakukan pendekatan pada klien.

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

- 2) Melakukan pemeriksaan kehamilan dengan standar 5 T

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

- 3) Jelaskan kepada klien tentang kehamilannya

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

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

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

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

Rasional : relaksasi otot sehingga aliran darah lancar.

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien.

- 1) sakit pinggang

- a) Tujuannya adalah setelah melakukan asuhan kebidanan diharapkan klien mengerti penyebab sakit pinggang
 - b) Kriteria : klien mengerti penjelasan petugas
 - c) Intervensi :
 - (1) Jelaskan tentang penyebab penyakit pinggang.
Rasional : titik berat badan pindah kedepan karena perut yang membesar. Hal ini di imbangi lordosis yang menyebabkan spasme otot pinggang
 - (2) Anjurkan klien untuk memakai sandal atau sepatu bertumit rendah.
Rasional : hal ini akan menguirangi beban klien
 - (3) Anjurkan klien untuk istirahat yang cukup
Rasional : terjadi relaksasi sehingga aliran darah ke seluruh tubuh lancar.
 - (4) Jelaskan pada klien bahwa sakit pinggang akan menghilang setelah melahirkan.
Rasional : dengan berakhirnya kehamilan, postur tubuh kembali seperti semula.
- 2) Masalah sering berkemih
- a) Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan klien mengerti penyebab sering berkemih
 - b) Kriteria : klien dapat beradaptasi dengan perubahan eliminasi urine dan klien mengerti penyebab sering berkewmih.
 - c) Intervensi :
 - (1) Jelaskan penyebab sering berkemih
Rasional : turunnya kepala janin ke rongga panggul sehingga kandung kemih tertekan
 - (2) Anjurkan klien untuk menjaga kebersihan
Rasional : hal ini dapat mempertahankan kesehatan
 - (3) Ajarkan teknik relaksasi untuk membebaskan rahim yang menekan

Rasional : posisi relaksasi dapat mengurangi penekanan pada kandung kemih

3) Masalah cemas menghadapi proses persalinan

a) Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 15 menit, rasa cemas berkurang.

b) Kriteria : klien tidak merasa cemas, ekspresi wajah tenang.

c) Intervensi :

(1) Jelaskan pada klien tentang proses persalinan normal.

Rasional : dengan pengetahuan tentang proses persalinan, klien siap menghadapi saat persalinan.

(2) Jelaskan pada klien tanda persalinan.

Rasional : upaya persiapan fisik dan mental menjelang persalinan.

(3) Anjurkan klien untuk mempersiapkan fisik dan mental dalam menghadapi persalinan.

Rasional : motivasi mendorong penerimaan dan meningkatkan keinginan untuk tetap berhati-hati dalam menjaga kehamilannya.

(4) Anjurkan klien untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa.

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

4) Masalah konstipasi

a) Tujuan : setelah ibu melaksanakan anjuran bidan, defekasi kembali normal.

b) Kriteria : klien mengetahui tindakan yang dilakukan untuk mengatasi konstipasi setiap 1-2 kali/hari

c) Intervensi :

(1) Jelaskan tentang penyebab gangguan eliminasi alvi.

Rasional : turunnya kepala menekan kolon, ditambah penurunan kerja otot perut karena tingginya hormone progesterone sehingga terjadi konstipasi.

- (2) Anjurkan klien agar tidak mengonsumsi makanan yang mengandung alkohol.

Rasional : dengan mengetahui penyebab sembelit, klien dapat mencegahnya.

- (3) Anjurkan klien untuk banyak bergerak.

Rasional : hal ini dilakukan agar peredaran darah lancar dan menambah tonus peristaltik alat pencernaan.

- (4) Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat laksatif.

Rasional : pelimpahan fungsi dependen

5) masalah gangguan tidur

- a) Tujuan : waktu tidur klien terpenuhi (8-10 jam/hari)
 b) Kriteria : klien dapat tidur nyenyak, klien tidak merasa lelah.
 c) Intervensi :

- (1) Jelaskan penyebab gangguan tidur

Rasional : dengan mengetahui penyebab gangguan tidur, klien mengerti tindakan yang akan dilakukan.

- (2) Sarankan klien untuk tidur dengan kepala di tinggikan dan posisi miring.

Rasional : posisi rileks dapat mengurangi ketegangan otot.

- (3) Ciptakan lingkungan yang tenang.

Rasional : lingkungan yang tenang dapat menyebabkan klien beristirahat dan tidur tanpa gangguan secara teratur sehingga meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk perkembangan dan pertumbuhan janin.

6) Potensial terjadi penyulit persalinan

- a) Tujuan : tidak terjadi penyulit saat persalinan
- b) Kriteria : ibu dapat partus pada kehamilan aterm dan tidak terjadi komplikasi pada klien atau janin.
- c) Intervensi :
 - (1) Siapkan fisik dan mental ibu untuk menghadapi persalinan.
Rasional : persiapan fisik dan mental merupakan modal klien untuk dapat menerima dan bekerja sama dalam mengambil keputusan.
 - (2) Sarankan ibu untuk mengikuti senam hamil.
Rasional : hal ini dapat memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot dasar panggul yang berhubungan dengan persalinan.
 - (3) Sarankan klien untuk melahirkan di rumah sakit yang mempunyai fasilitas yang memadai.
Rasional : fasilitas yang memadai dapat memberikan pelayanan dan pertolongan yang efektif.

f. Pelaksanaan

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

g. Evaluasi

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

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Menurut Marmi (2011), langkah-langkah manajemen atau proses manajemen terdiri dari tujuh langkah yaitu :

a. Pengkajian Data

1) Anamnesa

a) Biodata

- (1) Nama Istri dan Suami : Nama pasien dan suaminya di tanyakan untuk mengenal dan memanggil, untuk mencegah kekeliruan dengan pasien lain. Nama yang jelas dan lengkap, bila perlu ditanyakan nama panggilannya sehari-hari.
- (2) Umur Ibu : Untuk mengetahui ibu tergolong primi tua atau primi mudah. Menurut para ahli, kehamilan yang pertama kali yang baik antara usia 19-35 tahun dimana otot masih bersifat sangat elastis dan mudah diregang. Tetapi menurut pengalaman, pasien umur 25 sampai 35 tahun masih mudah melahirkan. Jadi, melahirkan tidak saja umur 19-25 tahun, tetapi 19-35 tahun. Primitua dikatakan berumur 35 tahun.
- (3) Alamat : ditanyakan untuk mengetahui dimana ibu menetap, mencegah kekeliruan, memudahkan menghubungi keluarga dan dijadikan petunjuk pada waktu kunjungan rumah.
- (4) Agama : Hal ini berhubungan dengan perawatan pasien yang berkaitan dengan ketentuan agama. Agama juga ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien atau klien. Dengan diketahuinya agama klien akan memudahkan bidan melakukan pendekatan didalam melakukan asuhan kebidanan.
- (5) Pekerjaan : Tanyakan pekerjaan suami dan ibu untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi pasien agar nasihat yang diberikan sesuai. Serta untuk mengetahui apakah pekerjaan ibu akan mengganggu kehamilannya atau tidak.
- (6) Pendidikan : Ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektualnya. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu atau taraf kemampuan

berfikir ibu, sehingga bidan bisa menyampaikan atau memberikan penyuluhan atau KIE pada pasien dengan lebih mudah.

- (7) Perkawinan : Ditanyakan pada ibu berapa lama dan berapa kali kawin. Ini untuk menentukan bagaimana keadaan alat kelamin dalam ibu.
 - (8) Nomor register : Memudahkan petugas mencari data jika ibu melakukan kunjungan ulang
 - (9) Suku atau bangsa : Dengan mengetahui suku atau bangsa petugas dapat mendukung dan memelihara keyakinan yang meningkatkan adaptasi fisik dan emosinya terhadap persalinan.
- b) Keluhan utama : Keluhan utama atau alasan utama wanita datang kerumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara. Hal ini bertujuan mendiagnosa persalinan tanpa menerima pasien secara resmi mengurangi atau menghindari beban biaya pada pasien. Ibu diminta untuk menjelaskan hal-hal berikut frekuensi dan lama kontraksi, lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi, menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat itu berjalan atau berbaring, keberadaan dan karakter rabas atau show dari vagina, dan status membrane amnion.

Pada umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar keperut, adanya his yang semakin sering, teratur, keluarnya lendir darah, perasaan selalu ingin buang air kemih

- c) Riwayat menstruasi
 - (1) Menarche : Adalah terjadinya haid yang pertama kali. Menarche terjadi pada saat pubertas, yaitu 12-16 tahun.
 - (2) Siklus : Siklus haid yang klasik adalah 28 hari kurang lebih dua hari, sedangkan pola haid dan lamanya perdarahan tergantung pada tipe wanita yang biasanya 3-8 hari.

- (3) Hari pertama haid terakhir : Hari pertama haid terakhir dapat dijabarkan untuk memperhintungan tanggal tafsiran persalinan. Bila siklus haid kurang lebih 28 hari rumus yang dipakai adalah rumus neagle yaitu hari +7, bulan -3, tahun +1. Perkiraan partus pada siklus haid 30 hari adalah hari +14, bulan-3, tahun +1.
- d) Riwayat obstetrik yang lalu : Untuk mengetahui riwayat persalinan yang lalu, ditolong oleh siapa, ada penyulit atau tidak, jenis persalinannya apa semua itu untuk memperkirakan ibu dapat melahirkan spontan atau tidak.
- e) Riwayat kehamilan ini.
- (1) Idealnya tiap waniat hamil mau memriksakan kehamilannya ketika haidnya terjadi lambat sekurang-kurangnya 1 bulan.
 - (2) Pada trimester I biasanya ibu mengeluh mual muntah terutama pada pagi hari yang kemudian menghilang pada kehamilan 12-14 minggu.
 - (3) Pemeriksaan sebaiknya dikerjakan tiap 4 minggu jika segala sesuatu normal sampai kehamilan 28 minggu, sesudah itu pemeriksaan dilakukan tiap minggu.
 - (4) Umumnya gerakan janin dirasakan ibu pada kehamilan 18 minggu pada multigravida.
 - (5) Imunisasi TT diberikan sekurang-kurangnya diberikan dua kali dengan interval minimal 4 minggu, kecuali bila sbelumnya ibu pernah mendapat TT 2 kali pada kehamilan yang lalu atau pada calon pengantin. Maka TT cukup diberikan satu kali saja (TT booster). Pemberian TT pada ibu hamil tidak membahayakan walaupun diberikan pada kehamilan muda.
 - (6) Pemeberian zat besi : 1 tablet sehari segera setelah rasa mual hilang minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

- (7) Saat memasuki kehamilan terakhir (trimester III) diharapkan terdapat keluhan bengkak menetap pada kaki, muka, yang menandakan taxoemia gravidarum, sakit kepala hebat, perdarahan, keluar cairan sebelum waktunya dan lain-lain. Keluhan ini harus diingat dalam menentukan pengobatan, diagnosa persalinan.
- f) Riwayat kesehatan keluarga dan pasien
- (1) Riwayat penyakit sekarang : Dalam pengkajian ditemukan ibu hamil dengan usia kehamilan antara 38-42 minggu disertai tanda-tanda menjelang persalinan yaitu nyeri pada daerah pinggang menjalar keperut, his makin sering teratur, kuat, adanya show (pengeluaran darah campur lendir). Kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
 - (2) Riwayat penyakit yang lalu : Adanya penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, TBC, hepatitis, penyakit kelamin, pembedahan yang pernah dialami, dapat memperberat persalinan.
 - (3) Riwayat penyakit keluarga : Riwayat penyakit keluarga memberi informasi tentang keluarga dekat pasien, termasuk orang tua, saudara kandung dan anak-anak. Hal ini membantu mengidentifikasi gangguan genetic atau familial dan kondisi-kondisi yang dapat mempengaruhi status kesehatan wanita atau janin. Ibu yang mempunyai riwayat dalam keluarga penyakit menular dan kronis dimana daya tahan tubuh ibu hamil menurun, ibu dan janinnya berisiko tertular penyakit tersebut. Misalnya TBC, hepatitis. Penyakit keturunan dari keluarga ibu dan suami mungkin berpengaruh terhadap janin. Misalnya jiwa, DM, hemophila,. Keluarga dari pihak ibu atau suami ada yang pernah melahirkan dengan anak kembar perlu diwaspadai karena bisa menurunkan kehamilan kembar. Adanya penyakit jantung, hipertensi, DM, hamil kembar pada klien, TBC, hepatitis, penyakit

kelamin, memungkinkan penyakit tersebut ditularkan pada klien, sehingga memperberat persalinannya.

g) Riwayat Psiko Sosial dan Budaya

Faktor-faktor situasi seperti pekerjaan wanita dan pasangannya, pendidikan, status perkawinan, latar belakang budaya dan etnik, status budaya sosial ekonomi ditetapkan dalam riwayat sosial. Faktor budaya adalah penting untuk mengetahui latar belakang etnik atau budaya wanita untuk mengantisipasi intervensi perawatan yang mungkin perlu ditambahkan atau di hilangkan dalam rencana asuhan.

h) Pola Aktifitas Sehari-hari

(1) Pola Nutrisi : Aspek ini adalah komponen penting dalam riwayat prenatal. Status nutrisi seorang wanita memiliki efek langsung pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Pengkajian diet dapat mengungkapkan data praktek khusus, alergi makanan, dan perilaku makan, serta faktor-faktor lain yang terkait dengan status nutrisi. Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan ibu hamil adalah 300 kalori dengan komposisi menu seimbang (cukup mengandung karbohidrat, protein, lemak, nutrisi, vitamin, air dan mineral).

(2) Pola Eliminasi : Pola eliminasi meliputi BAK dan BAB. Dalam hal ini perlu dikaji terakhir kali ibu BAK dan BAB. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin sehingga diharapkan ibu dapat sesering mungkin BAK. Apabila ibu belum BAB kemungkinan akan dikeluarkan saat persalinan, yang dapat mengganggu bila bersamaan dengan keluarnya kepala bayi. Pada akhir trimester III dapat terjadi konstipasi.

- (3) Pola Personal Hygiene : Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, sepatu atau alas kaki dengan tumit tinggi agar tidak dipakai lagi.
- (4) Pola fisik dan istirahat : Klien dapat melakukan aktifitas biasa terbatas aktifitas ringan, membutuhkan tenaga banyak, tidak membuat klien cepat lelah, capeh, lesu. Pada kala I apabila kepala janin masuk sebagian ke dalam PAP serta ketuban pecah, klien dianjurkan untuk duduk dan berjalan-jalan disekitar ruangan atau kamar bersaln. Pada kala II kepala janin sudah masuk rongga PAP klien dalam posisi miring, kekanan atau ke kiri. Klien dapat tidur terlentang, miring kiri atau ke kanan tergantung pada letak punggung anak, klien sulit tidur pada kala I – kala IV.
- (5) Pola aktifitas seksual : Pada kebanyakan budaya, aktifitas seksual tidak dilrang sampai akhir kehamilan. Sampai saat ini belum membuktikan dengan pasti bahwa koitus dengan organisme dikontraindikasikan selama masa hamil. Untuk wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetrik yang prima.
- (6) Pola kebiasaan lain : Minuman berakhol, asap rokok dan substansi lain sampai saat ini belum ada standar penggunaan yang aman untuk ibu hamil. Walaupun minum alkohol sesekalitidak berbahaya, baik bagi ibu maupun perkembangan embrio maupun janinnya, sangat dianjurkan untuk tidak minum alkohol sama sekali. Merokok atau terus menerus menghirup asap rokok dikaitkan dengan pertumbuhan dengan perkembangan janin, peningkatan mortalitas dan morbilitas bayi dan perinatal. Kesalahan subklinis tertentu atau defisiensi pada mekanisme intermediet pada janin mengubah obat yang sebenarnya tidak berbahaya menjadi berbahaya. Bahaya terbesar yang menyebabkan efek pada perkembangan janin akibat penggunaan

obat-obatan dapat muncul sejak fertilisasi sampai sepanjang pemeriksaan trimester pertama.

Pemeriksaan fisik

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

2) Pemeriksaan umum

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

3) Pemeriksaan fisik obstetrik

- a) Muka : apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak
- b) Mata : konjungtiva : normalnya berwarnan merah muda, sclera : normalnya berwarna putih
- c) Hidung : bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada sekret atau tidak
- d) Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak
- e) Dada : payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, colostrum sudah keluar atau tidak

- f) Abdomen : ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae
- (1) Leopold I : tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).
- (2) Leopold II : normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung), pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil.
- (3) Leopold III : normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (simfisis) apakah sudah masuk PAP atau belum.
- (4) Leopold IV : dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.
- g) Denyut Jantung Janin(DJJ) : terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan). Normalnya 120-160 x/menit
- h) Genetalia : vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartolini atau tidak, ada kandiloma atau tidak, ada kandiloma akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak. Pada bagian perineum ada luka episiotomy atau tidak. Pada bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.
- i) Ekstremitas atas dan bawah : simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Pada ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kaki kanan.
- 4) Pemeriksaan khusus

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

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

b. Interpretasi data (diagnosa dan masalah)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang dikumpulkan. Data dasar yang dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat ditemukan diagnosa yang spesifik.

c. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasikan masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau potensial lain. Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila dimungkinkan melakukan pencegahan.

d. Tindakan Segera

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan jika beberapa data menunjukkan situasi emergensi, dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, yang juga memerlukan tim kesehatan yang lain.

e. Perencanaan dan Rasional

Pada langkah ini dilakukan asuhan secara menyeluruh ditentukan oleh langka sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diidentifikasi. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan maupun pasien agar efektif., karena pada akhirnya wanita yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak.

Supaya perencanaan terarah, dibuat pola pikir dengan langkah menentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan yang berisi tentang sasaran atau target dan hasil yang akan di capai, selajutnya ditentukan rencana tindakan sesuai dengan masalah atau diagnosa dan tujuan yang ingin di capai.

f. Penatalaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti sudah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya dilakukan oleh bidan dan sebagiannya lagi dilakukan oleh klien, atau anggota tim esehatan lainnya. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan.

g. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi, keefektifan, dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Rencana asuhan dikatakan efektif jika efektif dalam penatalaksanaannya.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

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

a. Pengkajian

1) Subjektif.

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

- a) Identitas bayi: usia,tanggal dan jam lahir,jenis kelamin.
- b) Identitas orang tua : nama, usia, suku bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat rumah.
- c) Riwayat kehamilan : paritas, HPHT, taksiran partus, riwayat ANC, riwayat imunisasi TT.
- d) Riwayat kelahiran/persalinan : tanggal persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, penolong, ketuban, plasenta, dan penolong persalinan.

- e) Riwayat imunisasi : imunisasi apa saja yang telah diberikan (BCG,DPT-Hb,polio,dan campak)
- f) Riwayat penyakit : penyakit keturunan,penyakit yang pernah diderita

2) Objektif

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

- a) Pemeriksaan fisik bayi. Pemeriksaan umum secara sistematis meliputi :
 - (1) Kepala:ubun-ubun, sutura/molase, kaput suksedaneum/sefal hematoma, ukuran lingkaran kepala.
 - (2) Telinga : pemeriksaan dalam hubungan letak dengan mata dan kepala
 - (3) Mata : tanda-tanda infeksi yaitu pus
 - (4) Hidung dan mulut : bibir dan langit-langit,periksa adanya sumbing,refleks isap,dilihat dengan mengamati bayi pada saat menyusu
 - (5) Leher : pembekakan,benjolan.
 - (6) Dada : bentuk dada,puting susu,bunyi nafas,dan bunyi jantung.
 - (7) Bahu,lengan,tangan: gerakan bahu,lengan,tangan,dan jumlah jari.
 - (8) Sistem saraf : adanya *refleks moro*, lakukan rangsangan dengan suara keras, yaitu pemeriksa bertepuk tangan, *refleks rooting*, *refleks walking*, *refleks graps/plantar*, *refleks sucking*, *refleks tonic neck*.
 - (9) Perut : bentuk, benjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh pada tali pusat, perut lembek pada saat tidak menangis dan adanya benjolan.

- (10)Alat genitalia. Laki-laki : testis berada dalam skrotum, penis berlubang dan lubang ini terletak di ujung penis. Perempuan : vagina berlubang, uretra berlubang, labia mayora dan minora.
- (11)Tungkai dan kaki : gerakan normal, bentuk normal, jumlah jari.
- (12)Punggung dan anus : pembengkakan atau ada cekungan, ada tidaknya anus.
- (13)Kulit : verniks caseosa, warna, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir/tanda mongol.

b) Pemeriksaan laboratorium : pemeriksaan darah dan urine.

c) Pemeriksaan penunjang lainnya : pemeriksaan rontgen dan USG.

b. Interpretasi data dasar

Dikembangkan dari data dasar : interpretasi dari data ke masalah atau diagnosa khusus yang teridentifikasi. Kedua kata masalah maupun diagnosa dipakai , karena beberapa masalah tidak dapat diidentifikasi sebagai diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat wacana yang menyeluruh untuk pasien. Masalah sering berhubungan dengan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan akan diagnosanya dan sering teridentifikasi oleh bidan yang berfokus pada apa yang dialami pasien tersebut. Masalah atau diagnosa yang ditegakan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan. Hasil analisis dari data subjektif dan objektif dibuat dalam suatu kesimpulan : diagnosis, masalah dan kebutuhan (Sudarti.2010).

c. Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman, misalnya bayi tunggal yang besar bidan juga harus mengantisipasi dan

bersikap untuk kemungkinan distosia bahu, dan kemungkinan perlu resusitasi bayi (Sudarti.2010).

d. Tindakan segera

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

e. Perencanaan

Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditemukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar.

Suatu rencana asuhan yang komprehensif tidak saja mencakup apa yang ditentukan oleh kondisi pasien dan masalah yang terkait tetapi juga menggaris bawahi bimbingan yang terantisipasi. Suatu rencana asuhan harus sama – sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu tugas bidan dalam langkah initermasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya (Sudarti, 2010).

f. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh , perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian olehwanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah- langkah benar-benar terlaksana).Dalam situasidimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan

menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti, 2010).

g. Evaluasi

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

4. Asuhan Kebidanan Nifas

a. Pengkajian (pengumpulan data dasar)

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

1) Data Subyektif

a) Biodata yang mencakup identitas pasien

- (1) Nama : Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.
- (2) Umur : Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alata-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas.
- (3) Agama : Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
- (4) Pendidikan : Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

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

Data ini digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi pasien. Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi antara lain yaitu *menarche* (usia pertama kali mengalami menstruasi yang pada umumnya wanita Indonesia mengalami *menarche* pada usia sekitar 12 sampai 16 tahun), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari yang biasanya sekitar 23 sampai 32 hari), volume darah (data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan, biasanya acuan yang digunakan berupa kriteria banyak atau sedikitnya), keluhan (beberapa wanita

menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi dan dapat merujuk kepada diagnose tertentu (Romauli, 2011).

d) Riwayat obstetric

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

e) Riwayat KB :

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

- (1) Riwayat kesehatan klien Riwayat kesehatan yang lalu : Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti: jantung, DM, Hipertensi, Asma yang dapat mempengaruhi pada masa nifas ini.
- (2) Riwayat kesehatan sekarang : Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang hubungannya dengan nifas dan bayinya.
- (3) Riwayat kesehatan keluarga : Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya

(Ambrawati, Wulandari, 2008).

f) Pola / Data fungsional Kesehatan

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

ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Ambrawati, Wulandari, 2008).

- (3) Aktivitas : Perlu dikaji untuk mengetahui apakah bendungan ASI yang dialami ibu disebabkan karena aktivitas fisik secara berlebihan (Saifuddin, 2006).
- (4) Eliminasi : Dalam 6 jam pertama *post partum*, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa ia pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus meyakinkan pada pasien bahwa kencing sesegera mungkin setelah melahirkan akan mengurangi komplikasi *post partum*. Berikan dukungan mental pada pasien bahwa ia pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir akibat terkena air kencing karena iapun sudah berhasil berjuang untuk melahirkan bayinya. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan semakin mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien untuk tidak takut buang air besar karena buang air besar tidak akan menambah luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih (Purwanti, 2011).
- (5) Kebersihan diri : Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu *post partum* masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam

memberikan motivasi tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan *personal hygiene* secara mandiri. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu.

- (6) Seksual : Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai, melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Saleha, 2009).

- g) Riwayat psikososial budaya : Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa nifas misalnya pada kebiasaan pantang makanan. Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita banyak mengalami perubahan emosi/ psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu (Ambrawati, Wulandari, 2008).

2) Data obyektif

Pemeriksaan Umum

- (1) Keadaan Umum dan kesadaran penderita : Compos mentis (kesadaran baik) gangguan kesadaran (apatis, samnolen, spoor, koma).
- (2) Tekanan darah : Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila lebih dari 140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi atau preeclampsia.
- (3) Nadi : Nadi normal adalah 60-100 x/menit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung.

(4) Suhu badan : Suhu badan normal adalah 36,5-37,5⁰C. Bila suhu badan lebih tinggi dari 37,5⁰C kemungkinan adanya infeksi.

(5) Pernafasan : Pernafasan normal yaitu 16-24 x/menit.

a) Pemeriksaan fisik

(1) Muka : Periksa palpebra, konjungtiva, dan sclera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedema umum. Periksa konjungtiva dan sclera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.

(2) Mata : Dilakukan pemeriksaan dengan melihat konjungtiva, sclera, kebersihan, kelainan, serta gangguan pengelihatatan

(3) Hidung : Dilakukan pemeriksaan dengan melihat kebersihan, adanya polip, dan alergi pada debu.

(4) Mulut : Periksa adanya karies, tonsillitis atau faringitis. Hal tersebut merupakan sumber infeksi.

(5) Leher : Periksa adanya pembesaran kelenjar limfe dan parotitis.

(6) Ketiak : Periksa adanya kelainan atau tidak serta periksa adanya luka atau tidak.

(7) Payudara : Inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrum.

(8) Abdomen : Inspeksi bentuk abdomen, adanya strie, linea. Palpasi kontraksi uterus serta TFU.

*Tabel 2.9*Tinggi Fundus Uteri

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm

7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu ke 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

(Nugroho dkk, 2014).

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

(10) Kandung kemih : kosong atau tidak

(11) Anus : tidak ada hemorrhoid

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

b) Pemeriksaan penunjang/laboratorium

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

b. Interpretasi data

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan intrepertasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan di intepretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak

dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan.

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

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

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

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

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

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

c. Diagnosa Potensial

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

d. Antisipasi Masalah

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

e. Perencanaan

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

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

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

f. Penatalaksanaan

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

1) Mengobservasi meliputi :

- a) Keadaan umum
- b) Kesadaran
- c) Tanda-tanda vital dengan mengukur tekanan darah, suhu, nadi dan pernapasan.
- d) Tinggi fundus uteri, kontraksi uterus
- e) Menganjurkan ibu untuk segera berkemih karena apabila kandung kemih penuh akan menghambat proses involusi uterus.
- f) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini untuk memperlancar pengeluaran lochea, memperlancar peredaran darah.

2) Kebersihan diri

- a) Menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama genitalia
- b) Mengganti pembalut minimal dua kali sehari atau setiap kali BAK.

3) Istirahat

- a) Memberikan saran pada ibu untuk cukup tidur siang agar tidak terlalu lelah
- b) Memberikan pengertian pada ibu, apabila kurang istirahat dapat menyebabkan produksi ASI kurang, proses involusi berjalan lambat dan dapat menyebabkan perdarahan

4) Menganjurkan ibu untuk kembali mengerjakan pekerjaan sehari-hari. Gizi

- a) Mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang,
- b) Minum sedikitnya 3 liter air sehari atau segelas setelah menyusui bayinya
- c) Minum tablet Fe selama 40 hari paska persalinan
- d) Minum vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI

5) Perawatan payudara

- a) Menjaga kebersihan payudara
- b) Memberi ASI Eksklusif selama 6 bulan

6) Hubungan seksual : Memberikan pengertian kepada ibu bahwa hubungan seksual boleh di lakukan apabila ibu merasa tidak sakit saat melakukan hubungan seksual dengan suaminya.

7) Keluarga berencana : Menganjurkan ibu untuk segera mengikuti KB setelah masa nifas terlewati sesuai dengan keinginannya (Ambrawati, Wulandari 2008).

g. Evaluasi

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

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Pengkajian subyektif

1) Biodata pasien

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

- (e) Pendidikan : Pendidikan pasien berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
- (f) Pekerjaan : Pekerjaan pasien berpengaruh pada kesehatan reproduksi. Misalnya : bekerja dipabrik rokok, petugas rontgen.
- (g) Alamat : Alamat pasien dikaji untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

(Ambarwati dan dkk, 2009).

- 2) Kunjungan saat ini : Kunjungan pertama atau kunjungan ulang
- 3) Keluhan utama : keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini (Maryunani,2009).
- 4) Riwayat perkawinan : yang perlu dikaji adalah untuk mengetahui status perkawinan syah atau tidak, sudah berapa lama pasien menikah, berapa kali menikah, berapa umur pasien dan suami saat menikah, sehingga dapat diketahui pasien masuk dalam invertilitas sekunder atau bukan.
- 5) Riwayat menstruasi : dikaji haid terakhir, *menarche* umur berapa. Siklus haid, lama haid, sifat darah haid, *dismenorrhoe* atau tidak, *flour albus* atau tidak.
- 6) Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu : jika ibu pernah melahirkan apakah memiliki riwayat kelahiran normal atau patologis, berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.
- 7) Riwayat kontrasepsi yang di gunakan : untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB yang sekarang dan sudah berapa lama menjaadi asektor KB tersebut.
- 8) Riwayat kesehatan :
 - (a) Penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita : untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang

memungkinkan ia tidak bisa menggunakan metode Kontrasepsi tertentu.

- (b) Penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga : untuk mengetahui apakah keluarga pasien pernah menderita penyakit keturunan.
- (c) Riwayat penyakit ginekologi: untuk mengetahui pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi.

9) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

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

kontrasepsi yang dipilih, apakah mendapatkan dukungan atau tidak.

(2) Sosial : yang perlu dikaji adalah bagaimana pandangan masyarakat terhadap alat kontrasepsi.

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

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik

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

b) Tanda vital

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

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

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

Suhu : Derajat panas yang dipertahankan oleh tubuh dan diatur oleh hipotalamus, (dipertahankan dalam batas normal 37,5-38⁰c) (Tambunan dkk, 2011) .

c) Berat badan : mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi.

d) Kepala :Pemeriksaan dilakukan inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala abnormal, distribusi rambut

bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor.

- e) Mata: Untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simetris apa tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak.
- f) Hidung : Diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak.
- g) Mulut : Untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada caries dentis atau tidak.
- h) Telinga : Diperiksa untuk mengetahui tanda infeksi ada atau tidak, seperti OMA atau OMP
- i) Leher : apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan *thyroid*
- j) Ketiak : apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak
- k) Dada : dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi respirasi atau tidak.
- l) Payudara : dikaji untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan abnormal atau tidak.
- m) Abdomen: untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi, apakah ada bekas operasi pada daerah abdomen atau tidak.
- n) Pinggang : untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak
- o) Genitalia : dikaji apakah adanya kandidomikuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartolini dan skene atau tidak.
- p) Anus : apakah pada saat inspeksi ada hemoroid atau tidak
- q) Ekstremitas : diperiksa apakah varices atau tidak, ada oedema atau tidak.

2) Pemeriksaan penunjang : dikaji untuk menegakan diagnosa

c. Interpretasi data dasar

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

1) Diagnosa kebidanan

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

Dasar dari diagnosa tersebut :

- a) Pernyataan pasien mengenai identitas pasien
- b) Pernyataan mengenai jumlah persalinan
 - (1) Pernyataan pasien mengenai pernah atau tidak mengalami abortus
 - (2) Pernyataan pasien mengenai kebutuhannya
 - (3) Pernyataan pasien mengenai keluhan
 - (4) Hasil pemeriksaan :
- c) Pemeriksaan keadaan umum pasien
- d) Status emosional pasien
- e) Pemeriksaan keadaan pasien
- f) Pemeriksaan tanda vital
- g) Masalah : tidak ada
- h) Kebutuhan : tidak ada
- i) Masalah potensial : tidak ada
- j) Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien : tidak ada

Mandiri Kolaborasi Merujuk

d. Mengidentifikasi Diagnosa dan Antisipasi Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.

e. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

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

f. Merencanakan Asuhan Kebidanan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan *follow up* (Wahyuni, 2011). Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditentukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Penyuluhan pasien dan konseling, dan rujukan-rujukan yang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau masalah psikologi. Dengan kata lain meliputi segala sesuatu mengenai semua aspek dari asuhan kesehatannya. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu, tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya.

g. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah-langkah benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami

komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti, 2010).

h. Evaluasi

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

F. Narasi kerangka pikir Ibu Hamil Trimester III

- a) Ibu hamil Trimester III bila fisiologis maka dilakukan penerapan asuhan kebidanan pada kehamilan fisiologis trimester III yaitu :
1. 1 kali kunjungan pada usia kehamilan 28-36 minggu.
 2. 1 kali kunjungan / minggu pada usia kehamilan 37-40 minggu.

Bila ibu hamil trimester III patologis maka segera dilakukan rujukan.

- b) Ibu hamil Trimester III yang mau melahirkan bila fisiologis dilakukan pemantauan kemajuan persalinan kala I-IV dengan menggunakan partograf.
Bila ibu yang mau melahirkan patologis maka segera dilakukan rujukan.
- c) Bayi baru lahir bila fisiologis maka dilakukan penerapan asuhan kebidanan pada neonatus fisiologis yaitu :
1. Kunjungan Neonatus I : pada usia 6 jam - 48 jam.
 2. Kunjungan Neonatus II : pada usia 3 hari - 7 hari.
 3. Kunjungan Neonatus III : pada usia 8 hari - 28 hari.

Bila bayi baru lahir patologis maka segera dilakukan rujukan.

d) Ibu Nifas bila fisiologis maka penerapan asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologis yaitu :

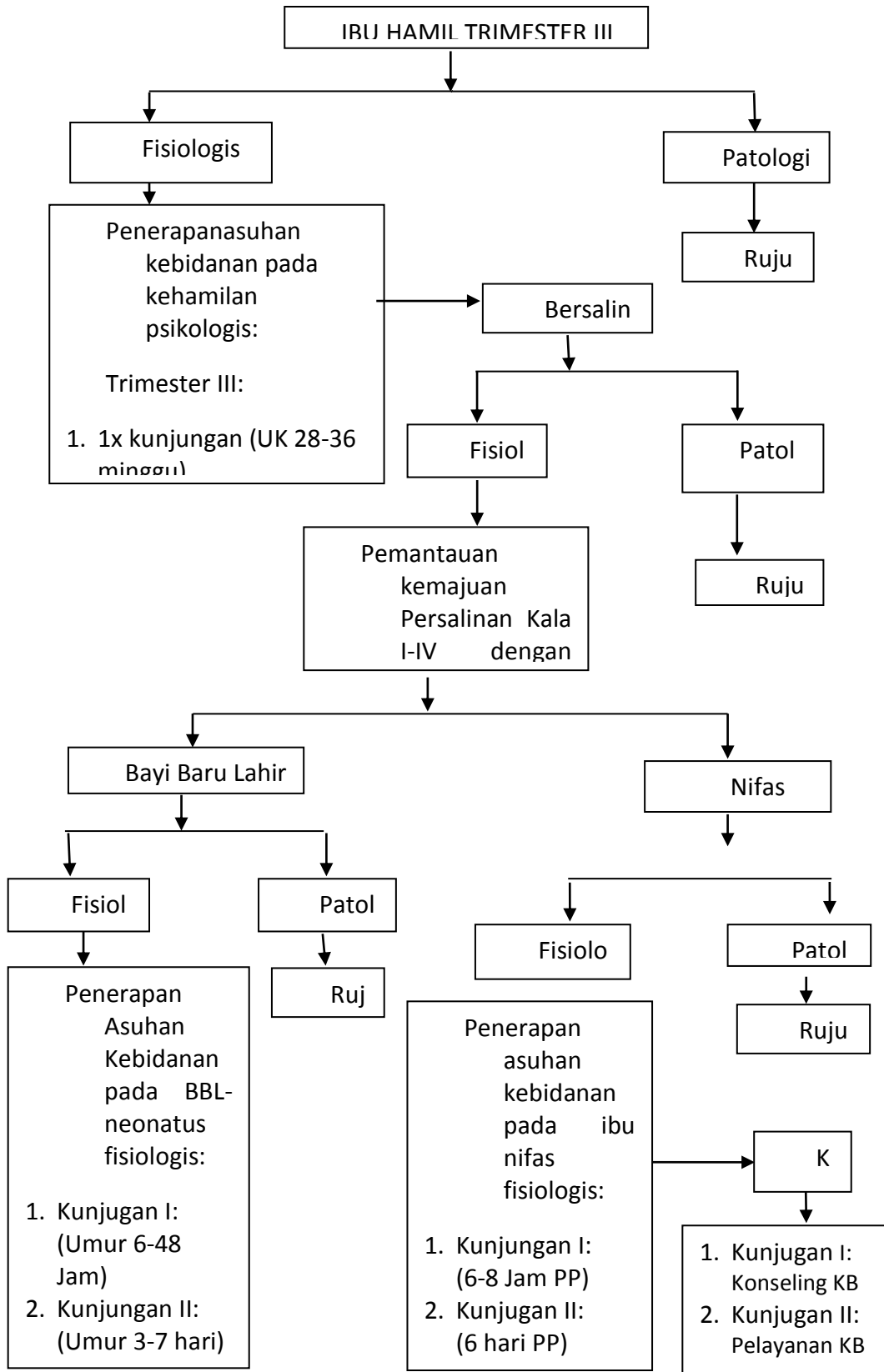
1. Kunjungan Nifas I : 6 jam - 3 hari.
2. Kunjungan Nifas II : 4 hari – 28 hari.
3. Kunjungan Nifas III : 29 hari – 42 hari.

Bila ibu nifas patologis maka segera dilakukan rujukan.

e) Keluarga Berencana dilakukan konseling 2 kali yaitu :

1. Kunjungan I : untuk konseling KB
2. Kunjungan II : untuk pelayanan KB.

Kerangka Pemikiran



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

Studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. I.S Di Puskesmas Pembantu Liliba Periode 26 Februari - 22 Mei 2019” dilakukan dengan menggunakan metode studi kasus. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang ibu yang diberikan asuhan sejak masa kehamilan hingga KB dengan penerapan asuhan kebidanan 7 langkah Varney pada pengkajian awal dan dengan menggunakan metode SOAP (subyektif, obyektif, analisis, penatalaksanaan).

Laporan Tugas Akhir Ini dilakukan dengan cara menganalisa suatu permasalahan melalui suatu studi kasus dan yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknik secara intergratif (Notoatmodjo, 2010).

B. Lokasi dan waktu

Lokasi studi kasus merupakan tempat, dimana pengambilan kasus dilakukan (Notoatmodjo,2010). Lokasi studi kasus di Puskesmas Pembantu Liliba. Waktu studi kasus merupakan batas waktu dimana pengambilan kasus diambil (Notoatmodjo,2010). Pelaksanaan studi kasus sejak 26 Februari - 22 Mei 2019.

C. Subyek Laporan kasus

Subyek laporan kasus merupakan hal atau orang yang akan dikenai dalam kegiatan pengambilan kasus (Notoatmodjo, 2010). Subyek yang diambil pada kasus ini adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas Pembantu Liliba yaitu Ny. I.S.

D. Instrumen

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan.

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah:

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

E. Teknik pengumpulan data:

1. Data primer
 - a. Observasi:

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

jantung janin). Serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan *hemoglobin*) (Notoatmodjo, 2012).

b. Wawancara

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

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari pemeriksaan fisik tetapi diperoleh dari keterangan keluarga sama lingkungannya, mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Notoatmodjo, 2010). Data sekunder diperoleh dengan cara studi dokumentasi yang adalah bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi baik dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi, meliputi laporan, catatan-catatan dalam bentuk kartu klinik.

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

F. Triangulasi Data

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

1. Observasi

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

2. Wawancara

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

3. Studi Dokumentasi

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

G. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi, pemeriksaan fisik, dan pertolongan persalinan yaitu: Tensimeter, Stetoskop, Timbangan berat badan, Termometer, jangka panggul, jam tangan, pita metlit, Doppler, Jelly, Tisu, partus set, heating set, kapas DTT, kasa steril, alat pelindung diri (APD), handscoon air mengalir untuk cuci tangan, Sabun serta handuk kecil yang kering dan bersih.

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, KB dan pulpen.
3. Alat bahan yang digunakan untuk studi dokumentasi adalah catatan medik atau status pasien.

H. Etika Penulisan

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

1. *Informed Consent*

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

2. *Anonymity*

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

3. *Confidentiality*

Sama halnya dengan *anonymity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara

umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien (Pusdiklatnakes, 2013).

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Studi kasus Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. I. S di Puskesmas Pembantu Liliba tanggal 26 Februari - 22 Mei 2019. Studi kasus ini dilakukan di puskesmas pembantu Liliba dengan Puskesmas induk Oepoi. Puskesmas Oepoi terletak di kelurahan Liliba, Kecamatan Oebobo, Kota Kupang yang beralamat di Jl. Tamrin no. 5. Wilayah puskesmas Oepoi berbatasan dengan wilayah – wilayah sebagai berikut : sebelah timur berbatasan dengan kelurahan Naimata, sebelah utara berbatasan dengan kelurahan Oepura, sebelah barat berbatasan dengan kelurahan Fatululi sementara sebelah selatan berbatasan dengan kelurahan Kelapa Lima. Puskesmas Oepoi terdiri dari 4 Puskesmas Pembantu (Pustu) yaitu Pustu Liliba, Pustu TDM, Pustu Oebufu dan Pustu Kayu Putih. Puskesmas Oepoi memiliki 58 orang tenaga kerja yang terdiri dari dokter umum 5 orang, dokter gigi 1 orang, sarjana kesmas 2 orang, D-IV kebidanan 2 orang, D-III kebidanan 13 orang, D-III Keperawatan 15 orang, D-III farmasi 3 orang, D-III kesehatan lingkungan 3 orang, D-III perawat gigi 3 orang, D-IV gizi 3 orang, D III analis 2 orang, Administrasi 2 orang, juru mudi 1 orang, Clining Service 1 orang, Satpam 2 orang.

Batas-batas Puskesmas pembantu Liliba tempat studi kasus ini adalah sebelah Timur berbatasan dengan Kelapalima, sebelah utara berbatasan dengan kelurahan Oesapa, sebelah barat berbatasan dengan kecamatan Maulafa, sebelah selatan berbatasan dengan kelurahan TDM dan kelurahan Oebufu. Studi kasus pada Ny. I. S di lakukan pada Pustu Liliba yang terletak di Jl. Taebenu, Kelurahan Liliba, Kecamatan Oebobo. Puskesmas pembantu Liliba memiliki 7 orang tenaga kerja yang terdiri dari Bidan PNS 3 orang, Bidan magang 2 orang, Perawat PNS 1 orang dan magang 1 orang. Sarana prasarana yang tersedia di Puskesmas

pembantu Liliba dalam mencapai target kinerja dilengkapi dengan sarana-prasarana yang mencukupi untuk pelayanan medis seperti gedung yang dilengkapi dengan alat-alat medis. Pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas pembantu Liliba meliputi : pelayanan kesehatan bagi bayi dan balita, pelayanan imunisasi, pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan ibu nifas, pelayanan kesehatan masyarakat, pelayanan KB, pelayanan gizi, pelayanan kesehatan anak pra sekolah dan usia sekolah dan pelayanan kesehatan lansia.

B. Tinjauan Kasus

I. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 26 Februari 2019 Pukul : 09.15 WITA
 Tempat : Puskesmas Pembantu Liliba
 Oleh : Meyrinda D. M. Liunokas
 Nim : PO. 530324016911
 No. Rm : 68 / II / 2018

A. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

Nama ibu	: Ny.I. S	Nama Suami	: Tn. A. L
Umur	: 19 tahun	Tahun	: 22 tahun
Bangsa/Suku	: Indonesia/Dawan	Bangsa/Suku	: Indo/Rote
Agama	: Protestan	Agama	: Protestan
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Tukang Kayu
Alamat	: Liliba	Alamat	: Liliba
RT/RW	: 10/12		

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang ke-pertama.

3. Riwayat keluhan utama

Ibu mengatakan sering kencing pada malam hari sejak 1 minggu yang lalu dan susah tidur malam.

4. Riwayat haid

Haid pertama umur 13 tahun, siklus teratur 28 hari, banyaknya darah 3x ganti pembalut, lamanya 3-4 hari, sifat darah cair, warna merah tua dan tidak ada nyeri haid. HPHT : 23 Juli 2018.

5. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan belum menikah syah dengan suaminya, lamanya 1 tahun, saat kawin umur 18 tahun dan satu kali kawin

6. Riwayat kehamilan

1. Riwayat kehamilan yang lalu

Ibu mengatakan ini adalah kehamilannya yang pertama dan tidak pernah keguguran.

2. Kehamilan sekarang

Ibu mengatakan pergerakan janin dirasakan pada umur kehamilan 4 bulan dan memeriksakan kehamilan pada :

TM I : 1x

Keluhan : Mual

Therapy : B6 1x1, asam folat 1x1

TM II : 3x

Keluhan : Mual muntah dan pusing

Nasihat : Makan sedikit tapi sering, istirahat yang cukup

Therapy : B6 3x1

TM III : 5x

Keluhan : Pusing, susah tidur malam, sakit pinggang

Nasihat : Ketidaknyamanan TM III, tanda-tanda bahaya kehamilan TM III, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan

Therapy : SF 1x1, Vit C 1x1, Kalk 1x1

Ibu mengatakan sudah diimunisasi 2x. Imunisasi TT 1 tanggal 22 Januari 2019 dan TT 2 tanggal 26 Februari 2019 (data diambil dari buku KIA)

3. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Ini merupakan kehamilan ibu yang pertama.

4. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan Kontrasepsi apapun.

5. Riwayat kesehatan yang lalu/penyakit yang pernah di derita:

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, TBC, diabetes militus, jiwa, campak dan malaria

6. Riwayat kesehatan keluarga/penyakit yang pernah diderita keluarga:

Ibu mengatakan keluarganya maupun dari keluarga suaminya tidak ada yang menderita penyakit kronik seperti jantung, hipertensi, campak, jiwa, diabetes militus dan tidak ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, HIV/AIDS, TBC dan tidak ada keturunan kembar.

7. Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan. Ibu senang dengan kehamilan ini. Reaksi orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini. Jenis kehamilan yang diharapkan laki-laki dan perempuan sama saja yang penting sehat. Ibu merencanakan untuk melahirkan di RS Leona, penolong yang diinginkan ibu adalah Bidan , pendamping selama proses persalinan yang diinginkan ibu adalah suami dan mama mertua, transportasi

yang akan digunakan adalah mobil dan sudah menyiapkan pendonor darah yaitu kakaknya.

8. Latar belakang budaya

Ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga adalah k suami (patrilineal), tidak ada pantangan makanan, dan tidak ada kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kebiasaan dalam keluarga adalah budaya tatobi pada masa nifas.

9. Riwayat seksual

Ibu mengatakan ada perubahan pada pola hubungan seksual sebelum hamil 2x dalam seminggu, selama hamil 1x dalam seminggu dan tidak ada kelainan/penyimpangan seksual.

10. Diet/makanan

Pola pemenuhan kebutuhan

No	Sebelum hamil	Selama hamil
1	Jenis makanan pokok: nasi Porsinya :1 piring 1x makan Frekuensi makan: 3x/ hari Lauk Pauk : sayur, ikan, daging, tahu/tempe, buah Minum air: 6-7 gelas/hari	Jenis makanan pokok: nasi Porsinya :1 piring 1x makan Frekuensi makan: 3x/hari Lauk Pauk : sayur, ikan, daging, tahu/tempe, buah Minum susu: kadang Minum air:13-14 gelas/hr (malam minum 1gelas teh dan 5 gelas air putih)
2	Pola eliminasi BAB : 1x/hari Konsistensi :lembek kadang-	BAB : 1x/hari Konsistensi : lembek kadang-kadang keras

	kadang keras Keluhan : tidak ada BAK: 4x/hari Keluhan : tidak ada	Keluhan : tidak ada BAK: 6-7x/hari Keluhan: sering kencing di malam hari
3	Pola istirahat/tidur Tidur siang: ± 1 jam/hari Tidur malam: ± 8 jam/hari keluhan : tidak ada	Tidur siang: 1 jam/hari Tidur malam: $\pm 6-7$ jam/hari Keluhan :karna sering kencing di malam hari
4	Kebiasaan diri Mandi : 2x/hari Cuci rambut : 3x/minggu Ganti baju/pakaian : 2x/hari Perawatan payudara: tidak dilakukan	Mandi : 2x/hari Cuci rambut : 3x/minggu Ganti baju/pakaian: 2x/hari Perawatan payudara: setiap kali mandi

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : *compomentis*
- c. Ekspresi wajah : ceriah
- d. Bentuk tubuh : lordosis
- e. Tanda-tanda vital : TD : 110/60mmHg Nadi : 88x/mnt
RR : 22x/mnt Suhu: 36,6°C
- f. BB sebelum hamil : 45kg BB saat ini: 53 kg
- g. Tinggi badan : 151 CM
- h. Lila : 24 cm

2. Pemeriksaan fisik

Kepala/rambut : Bersih, rambut hitam, tidak ada nyeri tekan

Mata : Konjungtiva merah muda dan sclera putih

Telinga : Bersih, tidak ada serumen, tidak bernanah

Hidung : Tidak ada sekret, tidak ada polip

Mulut dan gigi : Bersih, bibir tidak pucat, tidak ada caries

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar

Limfe tidak ada pembendungan vena jugularis

Dada : Payudara kiri kanan tampak simetris, putting susu menonjol, bersih, areola mammae hiperpigmentasi, pada pemeriksaan palpasi tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan atau massa, colostrum sudah keluar pada payudara kiri kanan.

Abdomen : Pada abdomen tampak perut membesar (kesan hamil) tidak terdapat tanda bekas operasi (SC dan operasi lainnya), terdapat striae gravidarum, hasil pemeriksaan palpasi adalah sebagai berikut:

- a. Leopold I : Pada bagian fundus teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting (bokong). Hasil pengukuran TFU: Setengah pusat - processus xyphoideus (24 cm)
- b. Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin dan pada bagian kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan.
- c. Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan masih dapat digoyangkan.
- d. Leopold IV : belum di lakukan.

Auskultasi : Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur, dibagian bawah pusat sebelah kanan, frekuensi 153 kali/menit, menggunakan dopler.

TBBJ : $(24-12) \times 155 = 1860$ gram

Vulva : Tidak dilakukan pemeriksaan.

Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan.

Tungkai/kaki : Tidak ada oedema, tidak ada varises, kuku kaki bersih dan pendek.

Reflek patella : positif/postif

3. Pemeriksaan laboratorium : Hasil pemeriksaan didapat dari buku KIA yang dilakukan pada tanggal 23-03-2019

Haemoglobin : 11,0 gr %

Sypilis : Non reaktif

Malaria : Negatif

Golongan Darah : O

II. ANALISA MASALAH DAN DIAGNOSA

Diagnosa / Masalah	Data Dasar
<p>Ny.I.S G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 31 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.</p>	<p>Ds : Ibu mengatakan hamil anak ke pertama, tidak pernah keguguran, HPHT : 23-07-2018</p> <p>Do: TP: 30-04-2019, Keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik ; wajah tidak pucat dan tidak oedema, konjungtiva merah mudah , tidak ada pembesaran kelenjar dileher, payudara simetris, mengalami hiperpigmentasi, puting menonjol, ada sedikit pengeluaran colostrum. Pada abdomen tampak perut membesar, tidak terdapat bekas luka operasi (SC dan operasi lainnya), terdapat striae</p> <p>Pemeriksaan leopard ;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Leopold I : Pada bagian fundus teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting (bokong), hasil pemeriksaan TFU: setengah pusat-prosesusxifoideus (24cm), 2) Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin dan pada bagian kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan. 3) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagianbulat, keras, melenting dan masih dapat digoyangkan. 4) Leopold IV : tidak dilakukan <p>Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur</p>

<p>Masalah : gangguan pola tidur karena sering kencing pada malam hari</p>	<p>dibagian bawah pusat sebelah kanan, Frekuensi DJJ : 153x/mnt menggunakan dopler.</p> <p>TBBJ : $(24-12) \times 155 = 1860$ gram Total skor faktor resiko menurut Puji Rohyati : 2 Kesimpulannya ibu hamil : dengan resiko rendah (KRR).</p> <p>DS : Ibu mengatakan susah tidur karena sering kencing pada malam hari. Tidur malam \pm 6-7 jam.</p> <p>DO : KU Ibu: baik, kesadaran : CM, TTV dalam batas-batas normal. Ibu cemas dan sering menanyakan tentang keadaannya.</p>
--	---

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 26-02-2019, Jam: 09 : 45 WITA

Tempat : Puskesmas Pembantu Liliba

- 1) Informasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan. Informasi yang diberikan memberikan gambaran kondisi ibu janin.

Rasional : informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus di ketahui ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan.

- 2) Jelaskan pada ibu penyebab dari sering buang air kecil

Rasional : Sering kencing pada trimester III karna bagian terendah janin sudah masuk PAP sehingga menekan kandung kemih.

- 3) Beritahu ibu agar perbanyak minum disiang hari dan batasi minum dimalam hari terutama minuman diuretic (kopi, teh, minuman soda).

Rasional : Minum dimalam hari dapat merangsang sehingga ibu sering kencing sehingga pola tidur ibu terganggu.

- 4) Ingatkan kembali dan menanyakan kembali pendidikan kesehatan yang telah diberikan seperti : Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

- a) Kebutuhan Nutrisi

Rasional : kesejahteraan janin dn ibu tergantung pada nutrisi ibu selama masa kehamilan sehingga gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 1 – 2 porsi/hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi dan banyak mengkonsumsi cairan.

- b) Kebutuhan Eliminasi

Rasional : pola eliminasi bila dipertahankan bila mungkin peningkatan kadar progesteron merelakskan otot polos saluran gastroinstenstinal, mengakibatkan penurunan peristaltic dan mengikatnya reapsorpsi air dan elektrolit suplemen zat besi juga memperberat masalah konstipasi.

- c) Kebutuhan *personal hygiene*

Rasional : kebersihan harus dijaga pada masa kehamilan, karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat khususnya pada trimester

III dikarenakan terjadinya peningkatan aliran darah ke dalam kulit yang dapat menyebabkan ibu hamil akan merasa lebih hangat. Hormone progesteron bersifat termogenik yang dapat menyebabkan hawa panas.

d) Kebutuhan istirahat dan tidur

Rasional : istirahat untuk memenuhi kebutuhan metabolik berkenaan dengan pertumbuhan jaringan ibu dan janin

e) Kebutuhan pakaian

Rasional : pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu

f) Kebutuhan body mekanik

Rasional : ligamen sendi putar dapat meningkatkan pelebaran/ pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligamen terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligamen karena adanya pembesaran rahim.

5) Jelaskan pada ibu mengenai ketidaknyamanan pada trimester III.

Rasional : Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala mengenai ketidaknyamanan pada trimester III adalah sering buang Air kecil, Ambeyen, Keputihan,, Sembelit, Sesak napas, Nyeri ligamentum, Perut kembung, pusing sakit kepala, sakit punggung atas dan bawah, dan varises pada kaki.semua kondisi tersebut dapat membuat ibu merasa tidaknyaman dan harus membutuhkan evaluasi secepatnya

6) Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III

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

- 7) Informasikan ibu untuk melakukan perencanaan dan persiapan persalinan yang aman dan nyaman.

Rasional : perencanaan persalinan seperti memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, transportasi ke tempat persalinan, keluarga yang akan menemani saat bersalin, persiapan biaya persalinan dan persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan yang aman dan nyaman.

- 8) Jelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.

Rasional : Penyuluha memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai

- 9) Anjurkan ibu untuk teratur minum obat yang telah diresepkan yaitu SF 30 tablet dan kalak 30 tablet masing-masing diminum 1x sehari

Rasional : Sulfat ferrous mengandung zat besi yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi. Zat besi penting untuk membuat hemoglobin dan protein sel darah merah yang membawa oksigen ke jaringan tubuh lain serta mencegah cacat janin dan perdarahan serta anemia. Asupan vitamin C berperan dalam pembentukan kolagen dan membantu penyerapan zat besi, membangun kekuatan plasenta dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Kalsium laktat merupakan salah satu kalsium yang mudah diserap oleh sistem pencernaan. Kalsium laktat mengandung mineral yang penting untuk pertumbuhan janin seperti tulang dan gigi serta membantu kekuatan tulang punggung ibu.

- 10) Anjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 40 hari/KB pasca salin

Rasional : program KB bertujuan untuk menunda dan menjarangkan kehamilan.

11) Motivasi ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 21 Maret 2019 di Puskesmas Pembantu Liliba.

Rasional : beberapa mungkin tidak menyadari pentingnya kunjungan rutin ke pemberi asuhan pada saat mereka sehat dan tidak ada masalah. Pentingnya penetapan waktu beberapa pemeriksaan pada periode gestasi tertentu juga perlu diketahui untuk mendeteksi komplikasi-komplikasi dan mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan, dan 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.

12) Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.

Rasional : dokumentasi sebagai catatan tentang interaksi antara pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan prosedur, pengobatan pada pasien dan pendidikan kesehatan pada pasien, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat gugatan di suatu saat nanti dari klien dan juga untuk memudahkan kita dalam memberikan asuhan selanjutnya kepada klien.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal: 26-02-2019

Jam: 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Pembantu Liliba

- 1) Menginformasikan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan yaitu, tafsiran persalinan, umur kehamilan. Informasi yang diberikan memberikan gambaran kondisi ibu dan janin.
- 2) Menjelaskan pada ibu penyebab dari sering buang air kecil.
- 3) Memberitahukan ibu agar banyak minum disiang hari dan batasi minum di malam hari terutama minuman diuretic (teh, kopi, minuman soda).

- 4) Mengingat kembali dan menanyakan kembali pendidikan kesehatan yang telah diberikan seperti :
 - a. Kebutuhan nutrisi sangat penting untuk kesejahteraan janin dan ibu tergantung pada nutrisi ibu selama masa kehamilan sehingga gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 1- 2 porsi/hari, ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi dan banyak mengonsumsi cairan.
 - b. Kebutuhan eliminasi dipertahankan bila mungkin, peningkatan kadar progesterone merilekskan otot polos saluran gastro intestinal, mengakibatkan penurunan peristaltic dan mengingkatnya reabsorpsi air dan elektrolit. Suplemen zat besi juga memperberat masalah konstipasi.
 - c. Kebutuhan personal hygiene meningkatkan pelebaran dan pembesaran rahim kebersihan harus dijaga pada masa kehamilan, karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat khususnya pada trimester III dikarenakan terjadinya peningkatan aliran darah ke dalam kulit yang dapat menyebabkan ibu hamil akan merasa lebih hangat. Hormon progesteron bersifat termogenik yang dapat menyebabkan hawa panas.
 - d. Kebutuhan istirahat dan tidur untuk ibu hamil istirahat untuk memenuhi kebutuhan metabolik berkenaan dengan pertumbuhan jaringan ibu dan janin.
 - e. Kebutuhan pakaian, pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu
 - f. Kebutuhan body mekanik, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran/ pembesaran rahim pada ruang abdomen.
- 5) Menjelaskan pada ibu mengenai ketidaknyamanan pada trimester III ibu dapat mengenali ketidaknyamanan pada trimester III seperti sering buang

Air kecil, Ambeyen, Keputihan,, Sembelit, Sesak napas, Nyeri ligamentum, Perut kembung, pusing sakit kepala, sakit punggung atas dan bawah, dan varises pada kaki. Semua kondisi tersebut dapat membuat ibu merasa tidaknyaman dan harus membutuhkan evaluasi secepatnya

- 6) Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III, gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester III adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, absurpsio plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.
- 7) Menginformasikan ibu untuk melakukan perencanaan dan persiapan persalinan yang aman dan nyaman. Dengan perencanaan persalinan seperti memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, transportasi ke tempat persalinan, keluarga yang akan menemani saat bersalin, persiapan biaya persalinan dan persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan
- 8) Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.
- 9) Menganjurkan ibu untuk teratur minum obat yang telah diresepkan yaitu SF 30 tablet dan kalak 30 tablet masing-masing diminum 1x sehari. Dengan mengonsumsi Tablet SF mengandung sulfat ferrosus yang berguna untuk mencegah anemia pada ibu hamil, kalak juga berperan untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin
- 10) Menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 40 hari / KB pasca salin.

- 11) Memotivasi ibu untuk kontrol ulang di Puskesmas Pembantu Liliba dan buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah.
- 12) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat gugatan di suatu saat nanti dari klien dan juga untuk memudahkan kita dalam memberikan asuhan selanjutnya kepada klien.

VII. EVALUASI

Tanggal: 26-02-2019

Jam : 10.10 WITA

Tempat : Puskesmas Pembantu Liliba

- 1) Ibu senang dengan keadaan ibu dan bayi janin.
- 2) Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang ketidaknyamanan pada trimester III .
- 3) Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan untuk batasi minum dimalam hari.
- 4) Ibu dapat mengulangi kembali penjelasan yang diberikan tentang pendidikan kesehatan pada trimester III
- 5) Ibu sudah mengerti dengan penjelasan tentang ketidaknyamanan trimester III.
- 6) Ibu dapat mengetahui dan dapat menyebutkan beberapa tanda bahaya , ibu berjanji akan ke fasilitas kesehatan terdekat apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.
- 7) Ibu mengatakan sudah melakukan perencanaan persalinan di fasilitas kesehatan, memilih tenaga terlatih, transportasi ke tempat persalinan menggunakan kendaraan milik keluarga, keluarga yang akan menemani saat bersalin, persiapan biaya persalinan dan persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan yang aman dan nyaman.
- 8) Ibu dapat mengulang kembali tanda-tanda persalinan dan akan ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda-tanda persalinan.

- 9) Ibu mengatakan akan teratur minum obat yang telah diresepkan yaitu SF 30 tablet dan kalak 30 tablet masing-masing diminum 1x sehari. Dengan mengonsumsi Tablet SF mengandung sulfat ferrosus yang berguna untuk mencegah anemia pada ibu hamil, kalak juga berperan untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin Ibu bersedia mengikuti program KB dan berencana menggunakan KB suntik 3 bulan.
- 10) Ibu mengerti dan mau mengikuti KB setelah 40 hari setelah melahirkan.
- 11) Ibu bersedia kontrol ulang di Puskesmas Pembantu Liliba dan buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah.
- 12) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat gugatan di suatu saat nanti dari klien dan juga untuk memudahkan kita dalam memberikan asuhan selanjutnya kepada klien.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan Rumah I kehamilan

Hari/tanggal : Rabu, 06 Maret 2019

jam : 11.30 Wita

Tempat : Rumah ibu hamil, Liliba RT/RW : 10/12

1. **Subjektif** : Ibu mengatakan tidak tidur siang karena terasa sesak di bagian dada, ibu merasakan pergerakan bayi aktif, sebanyak 10 kali sehari.

2. Objektif :

a) Pemeriksaan umum : Keadaan umum : Baik dan nampak cemas

Kesadaran : *composmentis*

Tanda-tanda Vital : T D: 110/70 mmHg, RR : 22x/mnt

N : 80 kali/menit, Suhu : 36,7°C

b) Palpasi

1) Leopold I : Pada bagian fundus teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting (bokong), hasil pemeriksaan TFU $\frac{1}{2}$ pusat – proses xifodeus (25cm).

2) Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin dan pada bagian kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan.

3) Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan masih dapat digoyangkan.

4) Leopold IV : tidak dilakukan.

Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur di bagian bawah pusat sebelah kanan, frekuensi 138x/mnt, menggunakan dopler.

3. Assesmen : Ny. I. S G₁P₀ A₀ AH₀ usia kehamilan 32 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

4. Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu:

Tekanan Darah: 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 36,7°C,

Pernapasan : 20x/menit

2. Mengingatkan dan menanyakan kembali pada ibu tentang :

- Gizi dan bernutrisi baik guna mencukupi kebutuhan gizi ibu dan proses tumbuh kembang janin ,yang bersumber karbohidrat (nasi,jagung dan ubi), protein (telur, ikan, tahu,dan tempe), sayuran hijau yang mengandung vitamin seperti sayur bayam,

kangkung, sawi, marungge, serta banyak minum air ($\pm 8-12$ gelas/hari).

- Menjelaskan pada ibu dan suami tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi : penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan segera ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.
- Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu kalsium lactate 1x1 pada pagi hari, tablet sulfat ferosus dan vitamin C 1x1 pada malam hari sebelum tidur. Kalsium lactate 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 hemoglobin dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan Sulfat Ferosus.
- Menganjurkan ibu untuk mempertahankan pola istirahatnya yaitu istirahat siang 1 – 2 jam dan malam 7 – 8 jam dan mengurangi aktifitas berat yang membuat ibu kelelahan.
- Menganjurkan kepada ibu pentingnya menjaga personal hygiene seperti rajin mengganti pakaian yang basah oleh keringat dan rajin memotong kuku.
- Menganjurkan ibu memelihara kebersihan alat kelamin, dengan cara selalu mengganti celana dalam yang basah karna ibu sering

kencing dan jangan sampai dibiarkan lembab, serta memberitahukan ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang dan bukan sebaliknya.

- Mengajarkan kepada ibu untuk memelihara kebersihan payudara yaitu dengan cara membersihkan puting susu dengan baby oil saat mandi.
 - Menjelaskan ketidaknyamanan yang dialami ibu adalah hal yang wajar dikarenakan adanya penurunan kepala dan menyarankan pada ibu pada untuk mengurangi asupan cairan pada sore hari hari dan memperbanyak minum pada siang hari membatasi minum yang bersifat diuretic (teh dan kopi).
3. Mengajarkan pada ibu untuk melakukan latihan fisik sehari-hari dan mengikuti senam ibu hamil sesuai anjuran dengan memperhatikan kondisi ibu dan keamanan janin yang dikandungny
 4. Mengingatkan ibu kunjungan ulang di Pustu Liliba yaitu tanggal 21 Maret 2019 untuk pemeriksaan kehamilan jika ibu belum melahirkan.
 5. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan pada buku KIA.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan Rumah II kehamilan

Hari/tanggal : Rabu 22 april 2019

Jam : 16.30 Wita

Tempat : Rumah pasien, Liliba Rt/Rw :10/12

1.Subjektif : Ibu mengatakan kakinya rasa kram sedikit susah berjalan, sering kencing dan perut rasa kencang-kencang tapi jarang sejak jam 13.00

2.Objektif :

a) Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Baik dan nampak cemas, kesadaran : CM

Tanda-tanda Vital : T D : 110/80 mmHg, Nadi: 88x/mnt

S : 36,8 oC, RR :24x/mnt

b) Palpasi

- 1) Leopold I : Pada bagian fundus teraba bagaian lunak, bulat dan tidak melenting (bokong), hasil pemeriksaan TFU 3 jari bawah prosesusxifedeos (31 cm).
- 2) Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin dan pada bagian kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan.
- 3) Lepold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan masih tidak dapat digoyangkan.
- 4) Leopold IV : divergen 0/5

Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur dibagian bawah pusat sebelah kanan, frekuensi DJJ 140x/mnt menggunakan dopler.

TBBJ : $(31-11) \times 155 = 3100$ gram

3. Assesmen :Diagnosa : Ny. I. S G₁P₀A₀AHO usia kehamilan 39 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : ibu mengeluh kaki rasa keram dan perut kencang-kencang

Kebutuhan : KIE mengenai keadaan yang di alami ibu dan tanda-tanda persalinan.

4. Penatalaksanaan :

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami serta keluarga yaitu Tekanan Darah : 100/00 mmHg, Nadi: 88 x/menit, Suhu: 36,5°C, Pernapasan :20 x/menit
2. Mengingatkan dan menanyakan pada ibu tentang
 - bergizi dan bernutrisi baik guna mencukupi kebutuhan nfuse ibu dan proses tumbuh kembang janin ,yang bersumber karbohidrat (nasi,jagung dan ubi), protein (telur, ikan, tahu,dan tempe), sayuran hijau yang mengandung vitamin seperti sayur bayam, kangkung, sawi,marungge, serta banyak minum air (±8-12 gelas/hari).
 - Menjelaskan pada ibu dan suami tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi : penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah,kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan segera ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.
 - Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu kalsium lactate 1x1 pada pagi hari, tablet sulfat ferosus dan vitamin C 1x1 pada malam hari sebelum tidur.

Kalsium lactate 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 hemoglobin dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan Sulfat Ferosus.

- Mengajarkan ibu untuk mempertahankan pola istirahatnya yaitu istirahat siang 1 – 2 jam dan malam 7 – 8 jam dan mengurangi aktifitas berat yang membuat ibu kelelahan
 - Mengajarkan kepada ibu pentingnya menjaga personal hygiene seperti rajin mengganti pakaian yang basah oleh keringat dan rajin memotong kuku.
 - Mengajarkan ibu memelihara kebersihan alat kelamin, dengan cara selalu mengganti celana dalam yang basah karna ibu sering kencing dan jangan sampai di biarkan lembab, serta memberitahukan ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang dan bukan sebaliknya.
 - Mengajarkan kepada ibu untuk memelihara kebersihan payudara yaitu dengan cara membersihkan puting susu dengan baby oil saat mandi.
 - Menjelaskan ketidaknyamanan yang dialami ibu adalah hal yang wajar dikarenakan adanya penurunan kepala dan mengajarkan pada ibu pada untuk mengurangi asupan cairan pada sore hari hari dan memperbanyak minum pada siang hari membatasi minum yang bersifat diuretic (teh dan kopi).
3. Mengajarkan pada ibu untuk melakukan latihan fisik sehari-hari dan mengikuti senam ibu hamil sesuai anjuran dengan memperhatikan kondisi ibu dan keamanan janin yang dikandungnya.
 4. Menjelaskan pada ibu mengenai hal-hal yang perlu dipersiapkan pada saat persalinan nanti seperti transportasi, KTP ,kartu jaminan kasehatan,perlengkapan ibu dan bayi.

5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
6. Menjelaskan pada ibu dan keluarga manfaat persalinan di tolong nakes di fasilitas kesehatan yang memadai.
7. Menjelaskan pada ibu mengenai manfaat KB setelah melahirkan
8. Mendokumentasikan hasil pelayanan pada buku kunjungan rumah.

Catatan perkembangan Asuhan Kebidanan Persalinan

Persalinan di lakukan di RS. Leona pada tanggal 23 April 2019 Jam 19.00 Wita, jenis persalinan : normal, Penolong : Bidan RS. Leona, hasil wawancara dengan pasien.

Catatan perkembangan Kunjungan Nifas

a. Asuhan Kebidanan kunjungan nifas I (hari ke 2)

Tanggal : 25-04-2019

Jam : 13.00 wita

Tempat : Rumah pasien

Subjektif : Ibu mengatakan masih marasa nyeri pada luka jahitan pada perineum (ruptur grade II), sudah BAB adan BAK.

Objektif :

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis,

Tanda-tanda vital : Tekanan Darah: 110/70 mmHg, Suhu : 36,7°C,

Pernapasan : 20x/menit, Nadi : 80x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Payudara : Kedua payudara tampak bersih, simetris, putting susu menonjol, hyperpigmentasi areola, dan ada pengeluaran nfusetic.

- a. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik.
 - b. Genitalia : vulva/vagina tampak bersih, nampak lochea rubra berwarna merah, jahitan pada perineum tampak masih basah ,jenis jahitan lurus, ibu mengganti pembalut sebanyak 4-5 kali dalam 1 hari.
3. Therapi yang diberikan
- Amoksilin 500mg dosis 3x1 tablet sesudah makan.
 - Asam mefenamat 500mg dosis 3x1 tablet sesudah makan
 - Vitamin C 50mg 1x1 tablet sesudah makan
 - SF 300mg dosis 1x1 tablet setelah makan pada malam hari
 - Vitamin A 200.000 IU dosis 1x1, diminum pada jam yang sama (sudah diminum saat pasien berada di RS Leona).

Assesmen : Ny. I. S P₁A₀AH₁, Nifas hari ke 2, keadaan ibu baik.

Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu: TD: 110/70 mmhg, N:84x/mnt, S: 36,6 oC, RR: 22x/mnt, pemeriksaan payudara produksi ASI baik, TFU: 2 jari bawah pusat, perdarahan pervaginam normal (1 softex penuh), luka perineum masih basah.
2. Mengingatkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK, Jika kandung kemih penuh akan menghambat kontraksi uterus;
Ibu sudah BAK sebanyak 2x dan belum BAB.
3. Mengingatkan pada ibu posisi yang benar saat menyusui.
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
5. Mengajarkan ibu tentang bagaimana cara memandikan bayi dan merawat tali pusat bayi, setelah bayi dimandikan tali pusat dikeringkan dan dibiarkan terbuka tanpa memberikan obat- obatan ataupun ramuan apapun.

6. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup ; istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan .
7. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya makanan bergizi bagi ibu nifas.
8. Menjelaskan dan mengingatkan pada keluarga untuk tidak melakukan kompres dengan air panas pada daerah bagian bawah perut ibu (luka perineum) dan cara merawat luka pada perineum.
9. Menganjurkan ibu untuk rajin mengkonsumsi obat-obatan yang di berikan sesuai dosis menurut resep dokter yaitu : amoxillin 500 mg dosis 3 x1 setelah makan, asam mefenamat 500 mg dosis 3x1 setelah makan, vit C 50 mg dosis 1x1, SF 300 mg dosis 1x1 dan vitamin
Obat sudah diberikan pada ibu.
10. Memberitahu ibu dan keluarga jadwal kontrol ulang di puskesmas pada tanggal 30-04-2019.
11. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan pada buku kunjungan.

b. Asuhan Kebidanan Kunjungan Nifas II (hari ke 7)

Tanggal : 30-04-2019

Jam : 10.00

Tempat : Puskesmas Pembantu Liliba

Subjektif : ibu mengatakan luka jahitan sudah tidak nyeri lagi.

Objektif

1. Pemeriksaan umum :

Kedadaan umum: Baik. Kesadaran : Composmentis. Tanda tanda Vital
Tekanan Darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,7⁰c, Nadi : 80x/menit,
Pernapasan : 18x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik :

a. .Wajah : Tidak pucat,tidak ada oedema.

- b. Payudara : Kedua payudara tampak bersih , simetris, puting susu menonjol, hyperpigmentasi areola, dan ada pengeluaran colostrum ASI.
- c. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, tinggi fundus uteri Pertengahan pusat simpisis, kontraksi uterus baik.
- d. Genitalia :vulva/vagina tampak bersih, nampak lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan, luka perineum belum kering tidak ada infeksi, ibu mengganti pembalut sebanyak 3x dalam sehari.
- g. Ekstremitas : tidak ada oedema, tidak ada varises, bergerak aktif

Assesmen : Ny. I. S P₁A₀AH₁ Post Partum hari ke 7, keadaan ibu baik, keadaan jalan lahir terdapat jahitan pada perineum.

Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu : TD : 110/70 mmhg, N: 80x/mnt, S: 36,5 oC, RR : 22x/mnt. Pemeriksaan payudara produksi ASI baik, TFU : pertengahan antara pusat dan simpisis, perdarahan pervaginam normal (1 softex),luka perineum sudah mulai kering, tidak ada tanda infeksi.
2. Menanyakan dan mengingatkan kembali tentang :
 - Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan.
 - Memenuhi kebutuhan minum air putih sebanyak 14 gelas pada 6 bulan pertama.
 - Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, cara merawat luka perineum, ganti pembalut sesering mungkin.

- Istirahat yang cukup saat bayi tidur yaitu 1-2 jam pada siang hari dan 6-7 jam pada malam hari.
 - Cara menyusui yang benar yaitu susui bayi sesering mungkin, semau bayi, paling sedikit 8 kali sehari, bila bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan, lalu susui, susui bayi sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi yang lain.
 - Perawatan bayi yang benar yaitu bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, memakai pakaian kering dan lembut, ganti popok dan baju jika basah, jangan tidurkan bayi di tempat dingin atau banyak angin, jangan memberikan apapun pada tali pusar dan tali pusar dibiarkan terbuka dan kering, bila tali pusar kotor atau basah, cuci dengan air dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.
3. Memberitahukan pada ibu untuk jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.
 4. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
 5. Menganjurkan pada ibu dan suami untuk menggunakan kontrasepsi pasca melahirkan untuk menjarangkan kehamilan.
 6. Memberitahu ibu dan keluarga jadwal kunjungan ulang pada tanggal 22-05-2019.
 7. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan pada buku kunjungan.

c. Asuhan Kebidanan Kunjungan Nifas III (hari ke 29)

Tanggal : 22 Mei 2019

Jam : 16.00 Wita

Tempat : Rumah pasien, RT 10, RW 12.

Subjektif : ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan suami sudah merencanakan untuk menggunakan kontrasepsi pasca persalinan Implan setelah 40 hari.

Objektif : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 100/80 mmHg, N : 78x/menit, S : 36,8⁰c, P : 18x/menit, payudara ada pengeluaran ASI . Pemeriksaan fisik :

- Payudara : payudara kiri dan kanan tampak simetris, puting susu menonjol dan bersih, terdapat hiperpigmentasi pada aerola mammae, pada pemeriksaan palpasi tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan dan massa, adanya pengeluaran Asi mature, pada payudara kiri dan kanan.
- Abdomen : tidak terdapat bekas operasi (SC dan operasi lainnya) TFU normal, kontraksiuterus baik
- Vulva/vagina : Lochea Alba, Warna putih,banyaknya 1 kali ganti pembalut(15 cc) darah Bau Khas darah, keadaan perineum utuh.

Assesmen : Ny. I. S P₁A₀AH₁, Nifas hari ke-29, keadaan ibu baik.

Masalah : Ibu mengatakan susah tidur karena bayinya sering terbangun untuk menyusui.

Kebutuhan : KIE istirahat yang cukup.

Penatalaksanaan :

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Suhu: 36,7⁰c, Pernapasan :20 x/menit, Pemeriksaan payudara produksi Asi baik, perdarahan pervaginam normal (I softex), perineum utuh.

2. Mengingat dan menanyakan kembali tentang :
 - Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan.
 - Memenuhi kebutuhan minum air putih sebanyak 14 gelas pada 6 bulan pertama.
 - Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
 - Istirahat yang cukup saat bayi tidur yaitu 1-2 jam pada siang hari dan 6-7 jam pada malam hari.
 - Cara menyusui yang benar yaitu susui bayi sesering mungkin, semau bayi, paling sedikit 8 kali sehari, bila bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan, lalu susui, susui bayi sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi yang lain.
 - Perawatan bayi yang benar yaitu bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, memakai pakaian kering dan lembut, ganti popok dan baju jika basah, jangan tidurkan bayi di tempat dingin atau banyak angin, jangan memberikan apapun pada tali pusar dan tali pusar dibiarkan terbuka dan kering, bila tali pusar kotor atau basah, cuci dengan air dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.
3. Memberitahukan pada ibu untuk jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.
4. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
5. Menganjurkan pada ibu dan suami untuk menggunakan kontrasepsi pasca melahirkan untuk menjarangkan kehamilan setelah masa nifas hari ke 42.
6. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan pada buku kunjungan.

Catatan perkembangan Kunjungan Neonatus

5. Asuhan Kebidanan kunjungan Neonatus I (hari ke 2)

Tanggal : 25-04-2019

Jam : 13.00 wita

Tempat : Rumah pasien

Subjektif : Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang pertama di RS Leona pada tanggal 23-04-2019 jam 19.00 wita, bayi lahir normal dan langsung menangis, JK : perempuan, anaknya menyusu dengan baik, menangis kuat, gerakan aktif, bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali.

Objektif :

6. Pemeriksaan umum :

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital : Suhu : 36,9°C, Denyut Jantung : 136 x/menit
pernapasan : 46x/menit.
- d. Berat Badan : 2.800 gram (di lihat dari buku KIA)

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Tidak ada caput dan tidak ada kelainan, rambut bersih dan berwarna hitam.
- b. Mata : Simetris, bersih, tidak ikterik, tidak ada Infeksi.
- c. Telinga : Simetris, tidak ada kelainan
- d. Hidung : Tidak ada kelainan
- e. Mulut : Tidak ada labiopalatoskisis
- f. Thoraks : Tidak ada tarikan dinding dada
- g. Abdomen : Tidak ada benjolan, tali pusat tidak ada perdarahan, tidak ada infeksi , keadaan tali pusat layu.
- h. Kulit : Warna kemerahan, tidak terkelupas
- i. Genetalia : Labia mayora telah menutupi labia minora

- j. Anus : Terdapat lubang anus
- k. Ekstremitas : Simetris, gerakan aktif

Assesmen : Bayi Ny. I. S NCB SMK Usia 2 hari, keadaan bayi baik.

Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayinya.
2. Memantau dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dengan cara menjelaskan tanda bayi mendapat cukup ASI. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping.
3. Mengingatkan ibu agar mencegah bayi tidak gumoh dengan menyendawakan bayi setelah disusui Mengajarkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi ; bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat dan setiap pagi menjemur bayi setiap selesai memandikan bayi.
Ibu selalu membungkus bayi dengan kain dan memakaikan bayi topi
4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya ; tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkatkan atau kejang, tali pusat berdarah dan bengkak, serta bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu menghubungi petugas kesehatan yang ada.
Ibu mengerti dan memahami tanda- tanda bahaya yang telah di sebutkan dan bersedia untuk menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.

5. Menjelaskan pada ibu tentang cara perawatan tali pusat yang benar agar tidak terjadi infeksi ; cara perawatan tali pusat yang benar yaitu setelah mandi tali pusat di bersihkan dan dikeringkan serta dibiarkan terbuka tanpa diberi obat ataupun ramuan apapun.
Ibu mengerti dan memahami tentang perawatan tali pusat dan bersedia untuk melakukannya di rumah.
6. Memantau dan memastika bayi sudah BAB dan BAK
Bayi sudah BAB 1x dan BAK 2x.
7. Memberitahukan ibu jadwal bayi kontrol di Puskesmas tanggal 30-04-2019.
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

7. Asuhan Kebidanan Kunjungan Neonatus II (hari ke 7)

Tanggal : 30-04-2019

Jam : 10.00

Tempat : Pustu Liliba

Subjektif : Ibu mengatakan anaknya mengisap ASI dengan baik dan tali pusat sudah pupus,kering dan BAB dan BAK lancer.

Objektif :

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Baik, kesadaran : composmentis, tanda-tanda Vital
sign : Suhu : 36,6°C, denyut Jantung : 142x/menit,
pernapasan : 40x/menit

Antropometri : Berat Badan : 2.850 gr.

2. Pemeriksaan fisik :

a. Wajah : Simetris , tidak ikterus.

- b. Abdomen : Tali pusat sudah kering, hampir lepas, tidak ada tanda infeksi
- c. Kulit : Kemerahan.
- d. Ekstremitas : Bayi bergerak aktif.

Assesmen : By.Ny.I. S NCB SMK usia 7 hari, keadaan bayi baik.

Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami.
2. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi ; bayi di bungkus denga kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat serta menjemur bayi setiap pagi saat selesai memandikan bayi.ibu selalu memandikan dan menjemur bayi setiap pagi
3. Menjelaskan pada ibu untuk lebih sering menyusui bayinya, beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping.
4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu mengantar bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat.
5. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya bayi di imunisasi serta mengikuti penimbangan secara teratur di posyandu guna memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi.
6. Melayani imunisasi BCG 0,05 cc/ intracutan pada bayi
7. Memberitahukan ibu jadwal kunjungan tanggal 21-05-2019
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

8. Asuhan kebidanan kunjungan Neonatus III (hari ke 28)

Tanggal : 21-05-2019

Jam : 16.00 wita

Tempat : Rumah pasien

Subjektif : Ibu mengatakan bayinya dapat menyusu dengan baik dan kuat, bayinya sudah ke Pustu Liliba pada tanggal 30 April 2019 dan ditimbang berat badan 2850 gram dan sudah mendapat imunisasi BCG.

Objektif : Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, pernafasan 46 x/menit, suhu 36,8⁰c, nadi 120 x/menit, warna kulit kemerahan, sclera tidak ikterus, menangis kuat, gerakkan aktif

Assesmen : By. Ny.I. S, NCB SMK usia 28 hari, keadaan bayi baik

Pelaksanaan :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bayi
2. Menjelaskan kepada ibu tentang kenaikan berat badan minimal yang terdapat pada KMS. Yaitu Berat badan sesuai garis pertumbuhan, mengikuti pita hijau di KMS atau naik ke pita warna di atasnya. Anak bertambah tinggi, kemampuan bertambah sesuai umur, jarang sakit.
3. Mengingatkan ibu untuk mengikuti posyandu setiap bulannya sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi dapat dipantau dan bayi mendapatkan imunisasi secara lengkap sesuai usianya.
4. Mengingatkan kepada ibu tentang perawatan bayi meliputi cara menjaga bayi agar tetap hangat dengan membungkus bayi dengan kain kering yang bersih, menggantikan pakaian bayi apabila basah, tidak menidurkan bayi ditempat dingin atau banyak angin. Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan secara benar dan lengkap. Dokumentasi sudah dilakukan.

Catatatan perkembangan asuhan kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal : 22 Mei 2019

Jam : 08.00 wita

Tempat : Rumah pasien

Subjektif : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan bayinya sehat-sehat saja, ibu merasa senang karena bisa merawat bayinnya. Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi IMPLANT setelah 40 hari.

Objektif :

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan status emosional stabil, Tekanan Darah: 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, Pernapasan: 20x/menit, suhu 36,8°C.

Assesmen : Ny. I. S P₁A₀AH₁ nifas hari ke 29 calon akseptor IMPLANT

Penatalaksanaan :

- a. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, TD: 110/70mmHg, nadi 80x/menit, RR: 20x/menit, suhu 36,8°C, BB: 46 kg Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan.
- b. Menjelaskan kontrasepsi IMPLANT secara menyeluruh kepada ibu :
 - 1) Pengertian

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

2) Cara Kerja

Menghambat Ovulasi, perubahan lender serviks menjadi kental dan sedikit, menghambat perkembangan siklus dari endometrium. Keuntungan Cốcok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen, dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel, efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan, perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan

darah, dan resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

3) Kerugian

Susuk KB / Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih, lebih mahal, sering timbul perubahan pola haid, akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri, dan beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

4) Efek Samping

Amenorrhea, Perdarahan bercak (spotting) ringan, penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan), ekspulsi dan infeksi pada daerah insersi.

5) Penanganan Efek Samping

a) Amenorrhea

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

b) Perdarahan bercak (spotting) ringan.

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien mengeluh dapat diberikan :

- (1) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus
- (2) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain.

d) Ekspulsi

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

e) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 minggu lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara. Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari.

C. Pembahasan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015). Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. I. S terdata pada tanggal 26 Februari 2019 dengan GI PO AO usia kehamilan 31 minggu 1 hari, dimana HPHT ibu tanggal 23 Juli 2019. Menurut Nugroho, (2014) yang menyatakan bahwa cara menghitung usia kehamilan dilakukan dengan cara menghitung hari berdasarkan HPHT. Taksiran persalinannya tanggal 30 April 2019 dan tafsiran persalinan ini dihitung berdasarkan rumus Neele yaitu tanggal di tambah 7, bulan di kurangi 3, dan tahun ditambah 1 (Walyani, 2015).

Menurut Walyani, (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu, yang diperkuat oleh Saifuddin, (2010) sebelum minggu ke 14 pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, dua kali kunjungan selama trimester III antara minggu ke 28- 36 dan sesudah minggu ke 36. Sedangkan pada kasus ini ibu melakukan kunjungan sebanyak 9 kali di puskesmas pembantu Liliba yaitu pada trimester I (1 kali pemeriksaan), trimester II (3 kali pemeriksaan) dan trimester III (5 kali pemeriksaan). Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan.

Pemeriksaan ANC menggunakan standar 14 T yaitu tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar : timbang BB (T1), ukur TB, LILA (T2), tentukan tekanan darah (T3), tinggi fundus uteri (T4), skrining Imunisasi TT (T5), tablet Fe minimal 90 tablet Selama

Kehamilan (T6), pemeriksaan VDRL (T 7), temu wicara termasuk P4k Serta Kb Pasca Salin (T 8), pemeriksaan protein urin atas indikasi (T 9), pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T 10), pemeriharaan tingkat kebugaran / Senam Ibu hamil (T 11), pemeriksaan kadar *Hemoglobin* darah (T 12), pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria (T 13), pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T14), (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Pada kehamilan Ny. I. S. pemeriksaan ANC yang diberikan menggunakan standar 10 T (Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, skrining status imunisasi TT, pemberian tablet besi, tetapkan status gizi/ukur Lila, tes laboratorium, tentukan presentasi janin dan DJJ, tatalaksana kasus, temu wicara), (Kementrian Kesehatan RI, 2009). Hal ini dikarenakan kurangnya peralatan yang memadai.

Salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III adalah sering kencing, terjadi karena bagian terendah janin akan turun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari batasi minum pada malam hari terutama minuman yang mengandung bahan *kafein* seperti teh, kopi, dan soda (Marmi, 2014). Keluhan yang dialami Ny. I. S pada kehamilan trimester III adalah sering kencing di malam hari dan hal ini bisa teratasi dengan ibu perbanyak minum disiang hari dan batasi minum di malam hari terutama minuman diuretic, seperti : teh, kopi, soda, (Marmi, 2014). Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bersedia untuk batasi minum di malam hari.

Persalinan adalah suatu proses yang fisiologis dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup didunia luar dimulai dengan adanya kontraksi uterus, penipisan dan pembukaan serviks, kelahiran bayi dan plasenta melalui jalan lahir atau jalan lain (abdominal) dengan bantuan atau tanpa bantuan atau tenaga ibu sendiri, (Widiastini, 2014). Ny. I. S memasuki masa persalinan dengan usia kehamilan 39 minggu 1 hari.

Menurut Walyani, (2015) tahapan persalinan dibagi menjadi 4 yaitu : kala I (kala pembukaan), dibagi menjadi 2 fase yaitu : fase laten (pembukaan 1-3 cm), fase aktif (pembukaan 4-10 cm). Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai pengeluaran janin. Kala III dimulai dari bayi lahir sampai plasenta lahir. Kala IV dimulai dari plasenta lahir sampai 2 jam postpartum. Berdasarkan hasil wawancara, Ny. I. S melahirkan spontan pervaginam di RS Leona tanggal 23 April 2019 jam 19.00 wita dan ditolong oleh Bidan RS Leona dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 2800 gram, data ini didapatkan dari buku KIA. Dalam asuhan kebidanan ini tidak dilakukan pertolongan persalinan karena di Puskesmas pembantu Liliba tidak menerima pertolongan persalinan, sehingga pasien dengan BPJS dianjurkan untuk melahirkan kefasilitas kesehatan lainnya seperti RS Leona dan beberapa rumah sakit terdekat.

Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010). Menurut Permenkes, (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh Bidan dilaksanakan minimal 3 kali yaitu kunjungan nifas pertama 6 jam - 3 hari post partum (KN I), kunjungan nifas kedua 4-28 hari post partum (KN II), kunjungan nifas ketiga 29-42 hari post partum (KN III). Pemeriksaan menurut, Ambarwati (2010) bahwa setelah placenta lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 20cc. Pada Ny. I. S sudah dilakukan kunjungan nifas I (25-04-2019), kunjungan nifas II (30-04-2019) dan kunjungan nifas III (22-05-2019), selama kunjungan nifas ibu sehat dan tidak ada masalah. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan nifas masing-masing dan dilaksanakan dengan baik. Tujuan kunjungan nifas adalah : memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda bahaya dalam masa nifas, memberikan konseling tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat dan menjaga agar tubuh bayi tetap hangat, memberikan konseling keluarga berencana (KB).

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 cacad bawaan (Rukiyah, 2010). Bayi Ny. I.S lahir pada usia kehamilan 39 minggu 1 hari pada tanggal 23 April 2019, pukul 19.00 wita, di RS Leona ditolong Bidan, lahir secara spontan dan tidak ada kelainan dengan jenis kelamin Perempuan dan berat badan 2800 gram.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2015) pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh Bidan dilaksanakan minimal 3 kali kunjungan yaitu : kunjungan neonatal pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir (KN 1), kunjungan neonatal kedua hari ke 3 – 7 setelah lahir (KN 2), kunjungan neonatal ketiga hari ke 8 – 28 setelah lahir (KN 3). Dari hasil KN I (25-04-2019) , KN II (30-04-2019), KN III (21-05-2019) bayi sehat dan tidak ada masalah. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan neonatus masing-masing dan berjalan dengan baik. Tujuan kunjungan neonatus adalah : untuk menilai tanda bahaya pada bayi baru lahir, memberikan konseling tentang ASI eksklusif dan pencegahan hypotermi.

Keluarga berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran, itu bermakna adalah perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan dengan penggunaan alat – alat kontrasepsi seperti : kondom, pil, suntikan, IUD, implant, tubektomi / vasektomi. Umur yang ideal (usia reproduksi sehat) adalah umur 20-35 tahun, dengan resiko yang makin meningkat bila usia dibawah 20 tahun alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan usia diatas 35 tahun rentan sekali dengan masalah kesehatan reproduksi, (Tambunan, 2011). Dan Ny.I.S pada saat di kaji umur 20 tahun, ibu sehat dan tidak masalah dan ibu ingin memakai KB Implan.

Memberikan informasi tentang indikasi dan kontraindikasi, keuntungan dan kerugian, cara penggunaan, efek samping, cara kerja alat kontrasepsi (Handayani, 2010). Asuhan yang diberikan pada Ny. I.S. yaitu menginformasikan tentang jenis alat kontrasepsi implant yang digunakan. Tujuan program keluarga berencana adalah : meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Pada Bab ini penulis mengambil simpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny.I. S di Puskesmas Pembantu Liliba periode 26 Februari - 22 Mei 2019 yaitu:

1. Asuhan kebidanan ibu hamil telah dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif, serta interpretasi data telah diperoleh data asuhan Ny.I. S 19 tahun G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 31 minggu 1 hari janin tunggal hidup letak kepala di Puskesmas Pembantu Liliba penulis melakukan 7T dengan masalah sering kencing di malam hari dan masalah teratasi.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan pada Ny.I.S umur 19 tahun G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 39 minggu 1 hari janin tunggal hidup letak kepala di RS Leona pada tanggal 30 April 2019.
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny.I.S telah dilakukan dan diagnosa berhasil ditegakan melalui pengkajian dan pemeriksaan, bayi telah diberikan salep mata dan diberikan imunisasi HB 0 di RS Leona, melakukan pemantuan bayi dimulai dari tanggal, 25 April 2019, 30 April 2019 dan 21 Mei 2019 selama 28 hari tidak ditemukan komplikasi dan tanda bahaya
4. Asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.I. S telah dilakukan mulai dari tanggal 25 april 2019, 30 April 2019, dan 22 Mei 2019 ,sesuai dengan kunjungan nifas, selama melakukan kunjungan tidak ditemukan komplikasi maupun tanda bahaya pada ibu.
5. Asuhan Keluarga Berencana pada Ny.I. S dengan pada tanggal 22 Mei 2019 dan ibu masih menunggu hingga 40 hari masa nifasnya.

B. Saran

Sehubungan dengan simpulan diatas maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut

1. Bagi pasien

Agar pasien mempunyai kesadaran untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur pada Puskesmas Pembantu ataupun Puskesmas yang terdekat, sehingga dalam hal persalinan, bayi baru lahir maupun nifas dapat mengetahui keadaan yang sedang dialami karna mendapatkan pengawasan.

2. Bagi Lahan Praktik

Untuk bidan diharapkan dapat memberikan asuhan berkelanjutan, mendeteksi secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan meningkatkan kembali ketersediaan alat kesehatan.

3. Bagi Institusi pendidikan

Agar menjadi referensi bagi mahasiswa dalam menerapkan pengetahuan yang telah didapat dengan mempraktekkan dan menerapkannya pada klien secara langsung.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna dan Diah wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha medika
- Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Asrinah, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2014*. Kupang.
- Erawati, Ambar Dewi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta : EGC.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Ilmiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar asuhan persalinan normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Indrayani, dkk.2011. *Asuhana Pada Antenatal*. Yogyakarta: nuha media
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo bekerja sama dengan JPNPKKR-POGI-JHPIEGO/MNH PROGRAM.
- 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas kesehatan dasar dan Rujukan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta.
- 2015. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta : JIC.
- 2015. *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta

- Kusmawati, Ina. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Lailiyana,dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Manuaba,I.B. dkk.2010.*Pengantar Kuliah Obstetri*.Jakarta: Buku Kedokteran EGC
 —————.2010.*Pengantar Kuliah Obstetri*.Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Mansyur, N.,Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas*. Malang :
 Selaksa Medika
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta :
 Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
 ————2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta. Yogyakarta :
 Pustaka Pelajar.
 ————2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta.: Pustaka Pelajar.
 ———— 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka
 Pelajar.
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor
 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*.
 Jakarta.
- Niken, melani.2009. *Asuhan Pada Antenatal*. Yogyakarta: nuha medika
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha
 Medika.
- Prawirohardjo,Sarwono.2010.*Ilmu Kebidanan*.Jakarta:PT Bina Pustaka
- Prawirohardjo,Sarwono.2007.*Ilmu Kebidanan*.Jakarta:PT Bina Pustaka
- Pantikawati, Ika dan Saryono. 2012. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta :
 Nuha Medika
- Patricia. 2014. *Asuhan pada masa nifas*. Jakarta : EGC
- Proverawati, Atikah dan Siti Asfuah. 2009. *Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta :
 Nuha Medika

- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Rochyati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat safe motherhood-lab/smf obgyn rsu dr. Sutomo ; Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh. Dkk. 2009. *Asuhan kebidanan II Persalinan* Jakarta : Cv Trans Info Media.
- Sulistiawaty,Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas*: Yogyakarta. Andi.
- Syafrudin, dkk. 2009. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Untuk Bidan*. Jakarta : CV.Trans Info Media.
- Umm, Hani. 2010. *Asuhan Nifas*. Bandung : Refika Aditam.
- Walyani, Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta : EGC
- Yanti, Damai dan Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung : Refika Aditam.
- Varney, Helen.2007.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2*. Jakarta, EGC, 2007.






KARTU KONSULTASI**REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Meyrinda D. M. Liunokas

NIM : PO.530324016935

Penguji I : Ummi Kaltsum. S. Saleh, SST., M.Keb

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.I. S Di
Puskesmas Pembantu Liliba Periode 26 Februari - 22
Mei 2019

No.	Hari/tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Selasa, 18-06-2019	Cover, BAB I, BAB III, BAB IV, BAB V	
2.	Rabu, 19-06-2019	Halaman persetujuan, daftar isi, abstrak, Pendahuluan, BAB III, BAB IV	
3.	Kamis, 20-06-2019	Abstrak, pembahasan	
4.	Kamis, 27-06-2019	Abstrak, pembahasan	
5.	Jumat, 28-06-2019	Acc	

Penguji I



Ummi Kaltsum. S. Saleh, SST., M.Keb

Nip. 19841013 200912 2 001

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Meyrinda D. M. Liunokas
 N I M : PO.530324016935
 Pembimbing : Ririn Widyastuti, SST., M. Keb
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. I. S Di Puskesmas Pembantu Liliba Periode 26 Februari - 22 Mei 2019.

No.	Hari/tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Jumat, 22-02-2019	Konsul BAB I	<i>Ririn</i>
2.	Kamis, 28-02-2019	Perbaikan BAB I	<i>Ririn</i>
3.	Jumat, 22-03-2019	Konsul BAB II	<i>Ririn</i>
4.	Jumat, 29-03-2019	Perbaikan BAB II	<i>Ririn</i>
5.	Jumat, 10-05-2019	Perbaikan BAB II	<i>Ririn</i>
6.	Kamis, 16-05-2019	Konsul BAB III, BAB IV	<i>Ririn</i>
7.	Kamis, 23-05-2019	Perbaikan BAB III, BAB IV, BAB V	<i>Ririn</i>
8.	Jumat, 24-05-2019	Perbaikan BAB IV, BAB V	<i>Ririn</i>

Pembimbing

Ririn

Ririn Widyastuti, SST., M. Keb

NIP. 19841230 200812 2 002

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Meyrinda D. M. Liunokas

N I M : PO.530324016935

Pembimbing : Ririn Widyastuti, SST., M. Keb

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. I. S Di Puskesmas Pembantu Liliba Periode 26 Februari - 22 Mei 2019.

No.	Hari/tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Jumat, 22-02-2019	Konsul BAB I	<i>Ririn</i>
2.	Kamis, 28-02-2019	Perbaikan BAB I	<i>Ririn</i>
3.	Jumat, 22-03-2019	Konsul BAB II	<i>Ririn</i>
4.	Jumat, 29-03-2019	Perbaikan BAB II	<i>Ririn</i>
5.	Jumat, 10-05-2019	Perbaikan BAB II	<i>Ririn</i>
6.	Kamis, 16-05-2019	Konsul BAB III, BAB IV	<i>Ririn</i>
7.	Kamis, 23-05-2019	Perbaikan BAB III, BAB IV, BAB V	<i>Ririn</i>
8.	Jumat, 24-05-2019	Perbaikan BAB IV, BAB V	<i>Ririn</i>

Pembimbing

Ririn

Ririn Widyastuti, SST., M. Keb

NIP. 19841230 200812 2 002

Nomor Registrasi Ibu :
 Nomor Urut di Kohort Ibu : 68 / II / 18
 Tanggal menerima buku KIA : 13 - 11 - 18
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: Bid. Selfi 082 144 501 195

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. Ima. Saluk
 Tanggal/Tgl. Lahir : Soe, 19 - 09 - 1999 < 19 tahun >
 Jumlah anak : I Anak terakhir umur: tahun
 Agama : Kristen Protestan
 Pendidikan : Tidak Sekolah / SD / SMP / SMU / Akademi / Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : O
 Pekerjaan : Irt
 Alamat :
 No. HP :

Nama Suami : Tn. Andra. Lilo
 Tanggal/Tgl. Lahir : Kupang, 28 - 08 - 1997 < 22 tahun >
 Agama : Kristen Protestan
 Pendidikan : Tidak Sekolah / SD / SMP / SMU / Akademi / Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah :
 Pekerjaan : Tukang

Alamat Rumah : Liliba Rt / Rw 10 / 12
 Kecamatan : Debebe
 Kabupaten/Kota : Kupang
 Nomor yang bisa dihubungi : 082 144 439 608

Nama Anak : L/P*
 Tanggal/Tgl. Lahir :
 Jenis Kelahiran : dari anak
 Tanggal Kelahiran :

yang sesuai