

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.T. DI PUSKESMAS TARUS KABUPATEN KUPANG PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI SAMPAI DENGAN 18 MEI-2019

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



OLEH :

YULIANA SRIHERTA
NIM : PO. 530324016828

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawa ini, saya:

Nama : Yuliana Sriherta

NIM : PO. 530324016828

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : XVIII

Jenjang : Diploma III

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

"ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.T. DI PUSKESMAS TARUS KABUPATEN KUPANG PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI SAMPAI DENGAN 18 MEI TAHUN 2019".

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebarang-benarnya.

Kupang, Mei 2019
Penulis

YULIANA SRIHERTA
NIM: PO.530324016828

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

"ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.T. DI PUSKESMAS
TARUS KABUPATEN KUPANG PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI SAMPAI
DENGAN 18 MEI TAHUN 2019".

Oleh :

YULIANA SRIHERTA
NIM : PO.530324016828

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Pada tanggal 27 Mei 2019

Pembimbing



Diyan Maria Kristin, SST,M.Kes

Mengetahui

Ketua jurusan Kebidanan Kupang



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

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR

"ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.T. DI PUSKESMAS
TARUS KABUPATEN KUPANG PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI SAMPAI
DENGAN 18 MEI TAHUN 2018".

Oleh :

YULIANA SRIHERTA
NIM : PO.530324016828

Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal 27 Mei 2019


Penguji I
Namsyah Baso, SST.,M.Keb
Nip :19831029 200604 2 014


(.....)

Penguji II
Divan Maria Kristin, SST.,M.Kes


(.....)

1 Ketua Jurusan Kebidanan Kupang


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

RIWAYAT HIDUP

A. Biodata

Nama : Yuliana Sriherta
Tempat / Tanggal Lahir : Cumbi, 26 Juli 1997
Agama : Katolik
Asal : Manggarai, Kabupaten Manggarai Barat
Alamat : Floress

B. Riwayat Pendidikan

1. Tamat SD 2009 di SD Inpres Warloka
2. Tamat SMP 2012 di SMP Negeri 2 Komodo
3. Tamat SMA 2015 di SMA Negeri 2 Komodo
4. Tahun 2016 sampai sekarang melanjutkan pendidikan D3 Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

MOTTO

Ku olah kata, kubaca makna, kuikat dalam alinea, kubingkai dalam bab
sejumlah lima, jadilah mahakarya, gelar Ahli Madya kuterima, orangtua
pun bahagia.

PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini kupersembahkan kepada: Tuhan Yesus yang selalu menjadi tempat sandaran dan sumber kekuatan sehingga saya dapat menyelesaikan tulisan ini. Ibunda Paulina Jeria, Bp Vinsensius Sirmans, Om Prof. Yohanes Buang S.pd. M.Agr. Phd. (Almarhum), serta Adik Tercinta Kun, Olim, Andri, dan Tus, ponakan Lody, Yosi yang selalu memberikan Dukungan doa dan cinta. Teman-teman seperjuangan Wati, Yuni, Inta, Marlin, Farida, Lia, Fani, Sikin dan teman lainnya yang tidak bisa disebutkan satu-persatu yang selama 3 tahun ini selalu bersama melewati proses perkuliahan. Dan almamaterku tercinta.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.T Di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang periode tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019" dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. Ragu Harming Kristina, SKM,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
2. Dr. Maretha B. Bakoil, SST. MPH, selaku Ketua Prodi DIII DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Namsyah Baso, SST.,M.Keb, selaku penguji 1 yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini terwujud
4. Diyan Maria Kristin, SST.,M.Kes selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini terwujud
5. Drg. Imelda sudarmadji, selaku Kepala Puskesmas Tarus beserta bidan dan para pegawai yang telah memberi ijin dan telah membantu studi kasus ini.
6. Katarina L. Kuare, Amd. Keb, selaku pembimbing laha praktek (CI) yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud

7. Bapak M.P dan Ibu M.T yang telah menerima dan membantu saya sebagai pasien dalam melakukan penelitian dan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Orang tuaku tercinta bapak Vinsensius Sirmans dan mama paulina jeria dan om Prof. Yohanes Buang, S.pd, Magr, P.hd (Almarhum) serta semua keluarga besar yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Sahabat serta temen-teman seperjuangan kelas B yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi dan dukungan doa 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 dalam Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir.

Kupang, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	v
MOTTO.....	vi
PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
ABSTRAK.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat penelitian.....	5
E. Keaslian penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep dasar Teori.....	7
B. Standar Asuhan Kebidanan.....	127
C. Kewenangan Bidan.....	130
D. Kerangka Pikir.....	133
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	134
B. Lokasi dan waktu.....	134
C. Subyek Peneliti.....	134

D. Instrumen Penelitian.....	135
E. Teknik Pengumpulan Data.....	135
F. Keabsahan.....	136
G. Etika Penulisan.....	138
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	140
B. Kasus	142
C. Pembahasan.....	180
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	187
B. Saran.....	188
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan.....	11
Tabel 2.2 Menu Makan Ibu Hamil.....	14
Tabel 2.3 Skrining/Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi.....	27
Tabel 2.4 Kunjungan Neonatus.....	94
Tabel 2.5 Program Dan Kebijakan Teknik Masa Nifas.....	99

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka pemikiran	133

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Observasi (partograf)

Lampiran 2 : Buku KIA

Lampiran 3 : Surat Penelitian

Lampiran 4 : lembar konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing

Lampiran 5 : lembar konsultasi Revisi Laporan Tugas Akhir Pembimbing

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 Terkahir
HPL	: Human Plasenta Laktogen
IMD	: Insiasi Menyusui Dini
IM	: Intra Muskular
IMS	: Infeksi Menular Seksual
ISK	: Infeksi Saluran KencingIMT : Indeks Masa Tubuh

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

ABSTRAK

Kemertrian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan kemenkes kupang
Prodi D111Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Mei 2019
Yuliana Sriherta

Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.M.T. di Puskesmas Tarus Periode 18 Februari Sampai 18 Mei 2019

Latar Belakang : Asuhan kebidanan berkelanjutan merupakan asuhan yang menyeluruh diberikan sejak kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Data puskesmas Tarus diperoleh kematian bayi 1 orang dan 1 orang kematian ibu dalam 1 tahun terakhir. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan 4 bulan terakhir adalah 241 orang dengan anemia ringan sebanyak 10 orang, sedang sebanyak 6 dan berat sebanyak 1 orang. Jumlah persalinan sebesar 61 orang. Jumlah kunjungan nifas sebanyak 61 orang, serta jumlah Bayi Baru Lahir sebanyak 62 orang dimana 4 orang bayi yang mengalami kejadian BBLR dan salah satu bayi merupakan bayi dari ibu yang menderita anemia.

Tujuan : Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.M.T di Puskesmas Tarus.

Metode Penelitian : Penelitian ini dilakukan menggunakan metode studi penelahaan kasus (*case study*). Lokasi di Puskesmas Tarus, subyek ibu M.T. Menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai nifas dengan menggunakan metode SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil penelitian : Berdasarkan asuhan yang telah diberikan diperoleh keadaan ibu dan bayi baik, bayi masih aktif menyusui, HB Postpartum 11, gr%, menyarankan ibu untuk mengkonsumsi banyak sayuran hijau, kacang-kacangan.

Kesimpulan : asuhan kebidanan berkelanjutan yang diberikan kepada ibu M.T. sebagian besar telah dilakukan dengan baik dan sistematis, serta ibu dan bayi sehat hingga masa nifas

Kata kunci : asuhan kebidanan berkelanjutan hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

Kepustakaan : 41 buku (2009 - 2015).

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberi pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu di masa hamil, persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Purwandari, 2013).

Saat ini masalah kesehatan ibu dan anak masih merupakan masalah krusial di Indonesia karena masalah tersebut merupakan salah satu indikator untuk menilai derajat kesehatan suatu bangsa. Menurut WHO, pada tahun 2014, Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sebesar 289.000/100.000 Kelahiran Hidup. Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi (AKB) menurut hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), masih cukup tinggi yakni AKI di Indonesia pada tahun 2012 meningkat dari 228/100.000 Kelahiran Hidup (KH) menjadi 359/100.000 KH dan kembali menurun menjadi 305/100.000 KH (Kemenkes RI, 2015) sedangkan AKB menurun dari 34/1000 KH menjadi 32/1000 KH dan Angka Kematian Neonatal (AKN) 19/1000 KH. Provinsi NTT, pada tahun 2015 AKI mencapai 306/100.000 KH dan AKB sebesar 11/1000 KH Sedangkan di Kabupaten Kupang AKI sebesar 10 orang dan AKB sebanyak 198 orang (Pofil Kesehatan NTT, 2015).

Kematian ibu berdampak negatif terhadap kesejahteraan keluarga dan masyarakat serta memiliki implikasi sosial yang bermakna terhadap kesehatan keluarga. Faktor-faktor penyebab kematian ibu, secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan, preeklamsia atau eklamsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab

tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti 4 terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak melahirkan) maupun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti 3 terlambat (terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan).

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal adalah cakupan K1-kontak pertama dan K4- kontak 4 kali dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai standar. Berdasarkan data Riskesdas bahwa cakupan ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal telah meningkat dari 92,7% pada tahun 2010 menjadi 95,2% pada tahun 2013. Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan juga meningkat dari 79,0% pada tahun 2010 menjadi 86,9% pada tahun 2013. Walaupun demikian masih terdapat disparitas antar antar provinsi dan antar kabupaten/kota yang bervariasi cukup besar. Selain adanya kesenjangan, juga ditemukan ibu hamil yang tidak menerima pelayanan dimana seharusnya diberikan pada saat kontak dengan tenaga kesehatan (missed opportunity) (Kemenkes RI, 2015).

Data Dinas Kesehatan Propinsi NTT tahun 2015 menunjukkan bahwa jumlah kunjungan K1 sebesar 72,5% sementara kunjungan K4 sebesar 53,0%. Data tersebut menggambarkan bahwa jumlah kunjungan K4 masih berada di bawah target Renstra Kementerian Kesehatan yaitu sebesar 72%. Sedangkan persalinan yang dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 65,95%. Persalinan yang dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut masih di bawah target Renstra Kementerian Kesehatan yaitu sebesar 75%. Sementara untuk Kabupaten Kupang, jumlah kunjungan K1 sebesar 71,8% dan K4 sebesar 51,6% sedangkan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 57% (Dinas Kesehatan NTT, 2016).

Hasil laporan KIA puskesmas Tarus yang didapatkan penulis, tercatat bahwa AKI di puskesmas Tarus pada tahun 2018 ada kematian ibu 1 Orang 0,9 %. Target cakupan K1 dan K4 tahun 2018 adalah 100% sedangkan hasil cakupan tahun 2018 yaitu K1 99,06 % dan K4 77,63%, target cakupan persalinan oleh Nakes 100% sedangkan hasil cakupan persalinan oleh Nakes pada tahun 2018 yaitu 82,83 %, target KF3 dan KN lengkap sebanyak 90%. Sedangkan hasil kunjungan neonatus di puskesmas Tarus diketahui pada tahun 2018 cakupan KN 190,89 % dan KN lengkap sebanyak 87,89%. Dari hasil pencapaian pelayanan KIA (K1,K4, persalinan, KN dan KF) di Puskesmas Tarus tahun 2018 semuanya ternyata masih dibawa target yang ditentukan.

Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan dan tidak melakukan persalinan di fasilitas kesehatan dan tidak ditolong oleh tenaga kesehatan. Ibu hamil yang tidak mendapat pemeriksaan dan pengawasan selama kehamilan akan berakibat tidak terdeteksinya penyulit-penyulit yang dijumpai dalam masa kehamilan, persalinan maupun nifas. Dengan adanya pemeriksaan dan pengawasan selama kehamilan, persalinan dan nifas maka penyulit yang timbul selama masa itu dapat diobati dan dicegah melalui pengawasan yang baik dan berkualitas.

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Pemerintah pusat dalam hal ini Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yakni Direktorat Bina Kesehatan Ibu telah mencanangkan berbagai program kesehatan dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Salah satu program tersebut adalah pelayanan antenatal terpadu pada ibu hamil. Pelayanan antenatal di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta dan praktik perorangan, kelompok perlu dilakukan secara komprehensif dan terpadu, yang mencakup upaya promotif, preventif, sekaligus kuratif dan rehabilitasi yang meliputi pelayanan KIA, gizi, pengendalian penyakit menular (imunisasi, pengobatan TBC, PMS,

HIV/AIDS) dan penanganan penyakit tidak menular. Dalam pelayanan antenatal terpadu, diharapkan petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan semaksimal mungkin agar kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas sehat serta bila ada resiko ataupun komplikasi dapat ditangani secara dini. Oleh karena itu, tenaga kesehatan diharapkan memberikan pelayanan secara berkualitas dan sesuai standar minimal 10 T (Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), skrining status imunisasi dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan, beri tablet tambah darah (tablet besi), periksa laboratorium (pemeriksaan golongan darah, periksa kadar haemoglobin darah, pemeriksaan protein dalam urin, periksa kadar gula darah, periksa darah malaria, pemeriksaan tes sifilis, pemeriksaan HIV, BTA), tata laksana /penanganan kasus dan temu wicara, pemeriksaan kehamilan paling sedikit 4 kali selama kehamilan 1 kali pada usia kehamilan 3 bulan atau sebelum 3 bulan, 1 kali pada usia kehamilan 4-6 bulan, 2 kali pada usia kehamilan 7-9 bulan dan Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi/P4K (Kemenkes RI, 2013). Selain itu, kunjungan ibu nifas (KF) minimal 3 kali dan kunjungan neonatal (KN) minimal 3 kali sesuai standar yakni KF yaitu KF1 pada 6 jam - 3 hari sesudah persalinan, KF2 pada 4-28 hari sesudah persalinan, KF3 pada 29-42 hari sesudah persalinan dan KN1 pada 6 jam - 48 jam setelah persalinan, KN2 hari ke 3-7 setelah persalinan serta KN3 pada hari ke 8-28 setelah persalinan.

Propinsi NTT, dalam rangka menurunkan AKI dan AKB, pemerintah telah mencanangkan program yang bernama Revolusi KIA NTT dengan moto “semua ibu hamil melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai” sehingga kematian ibu dan kematian bayi dapat diturunkan semaksimal mungkin. Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.T di

Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang tanggal 18 februari sampai dengan 18 mei 2019.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M.T di puskesmas Tarus tanggal 20 februari sampai dengan 18 maret 2019?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.T berdasarkan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Tarus

2. Tujuan khusus

Pada akhir studi kasus penulis mampu :

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil Ny. M.T. di Puskesmas Tarus dengan metode 7 langkah Varney.
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin Ny. M.T. di Puskesmas Tarus dengan metode SOAP.
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan pada BBL pada Ny. M.T. di Puskesmas Tarus dengan metode SOAP.
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu nifas Ny. MT. di Puskesmas Tarus dengan metode SOAP.
- e. Melakukan Asuhan Kebidanan KB pada Ny. M.T. di Puskesmas Tarus dengan metode SOAP.

D. Manfaat Penelitian

Laporan ini diharapkan dapat bermanfaat dan berguna sebagai referensi bagi beberapa pihak, yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sumbangan peningkatan khasanah ilmu dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Laporan ini dapat dijadikan literatur di perpustakaan untuk menambah pengetahuan.

b. Profesi Bidan

Laporan ini bisa dijadikan acuan untuk meningkatkan kualitas asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

c. Bagi klien dan masyarakat

Laporan ini dapat meningkatkan pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

E. Keaslian Penelitian

Hasil penelitian sebelumnya yang serupa dengan penelitian ini ialah atas nama Yuliana Sriherta yang melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.M.T. di Puskesmas Tarus Tahun 2019”. Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan metode 7 langkah Varney. Perbedaannya yaitu penelitian sebelumnya melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny.T.H umur 35 tahun dengan anemia di Puskesmas Tarus 2016.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, 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 lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2014). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin dalam Rukiyah, dkk, 2009). *Menurut Reece dan Hobbins (dalam Mandriwati, dkk, 2017)*, kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau fertilisasi. Pembuahan (fertilisasi) ini terjadi pada ampulla tuba. Pada proses fertilisasi, sel telur dimasuki oleh sperma sehingga terjadi proses interaksi hingga berkembang menjadi embrio dan janin. Berdasarkan pengertian mengenai kehamilan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah proses fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi/implantasi., masa kehamilan berlangsung selama kurang lebih 40 minggu.

b. Tanda-tanda kehamilan

Menurut Sofian (2013), tanda-tanda pasti (positif) hamil adalah:

- a. Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasa atau diraba, juga bagian-bagian janin.
 - b. Denyut jantung janin:
 - a. Didengar dengan stetoskop-monoaural laennec
 - b. Dicatat dan didengar dengan alat Doppler
 - c. Dicatat dengan fetu-elektrokardiogram
 - d. Dilihat pada ultrasonografi
 - c. Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen
- c. Klasifikasi usia kehamilan

1) Kehamilan Trimester pertama: 0- <14 minggu

Masa trimester I disebut juga masa *organogenesis*, dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin. Apabila terjadi cacat pada bayi nantinya, pada masa inilah penentuannya. Jadi pada masa ini ibu sangat membutuhkan cukup asuhan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma. Pada masa ini uterus mengalami perkembangan pesat untuk mempersiapkan plasenta dan pertumbuhan janin. Selain itu juga mengalami perubahan adaptasi dalam psikologinya, dimana ibu ingin lebih diperhatikan, emosi ibu lebih labil. Ini terjadi akibat pengaruh adaptasi tubuh terhadap kehamilan (Sulistyawati, 2009).

2) Kehamilan Trimester kedua: 14- <28 minggu

Dimasa ini organ-organ dalam tubuh janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya masih diragukan. Apabila janin lahir, belum bisa bertahan hidup dengan baik. Pada masa ini ibu sudah merasa nyaman, sudah merasakan pergerakan janin dan bisa beradaptasi dengan kehamilannya (Marmi, 2014).

3) Kehamilan Trimester ketiga : 28-42 minggu

Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum. Pengeluaran

hormone estrogen dan progesteron sudah mulai berkurang. Terkadang akan timbul kontraksi atau his pada uterus. Janin yang lahir pada masa ini telah dapat hidup atau *viable* (Marmi, 2014).

d. Perubahan fisiologis dan psikologis kehamilan trimester III

1) Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Menurut Pantikawati dan Saryono (2012), perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester III adalah sebagai berikut:

a) Uterus

- 1) 28 minggu: fundus uteri terletak kira-kira tiga jari di atas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (25 cm).
- 2) 32 minggu: fundus uteri terletak kira-kira antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prosesus xifoideus (27 cm).
- 3) 36 minggu: fundus uteri kira-kira 1 jari di bawah prosesus xifoideus (30 cm).
- 4) 40 minggu: fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di bawah prosesus xifoideus (33 cm).

Setelah minggu ke-28 kontraksi brakton hicks semakin jelas, terutama pada wanita yang langsing. Umumnya akan menghilang bila wanita tersebut melakukan latihan fisik atau berjalan. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kontraksi semakin kuat sehingga sulit dibedakan dari kontraksi untuk memenuhi persalinan.

b) Sistem traktus urinarius

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Ketidakmampuan untuk mengendalikan aliran air urin, khususnya akibat desakan yang ditimbulkan oleh peningkatan tekanan *intraabdomen* yang mendadak seperti ketika tertawa atau bersin dapat terjadi menjelang akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh penurunan tonus

otot pada dasar panggul akibat hormon progesteron dan peningkatan tekanan akibat penambahan isi uterus (Rukiyah, dkk, 2009).

c) Sistem respirasi

Kehamilan menyebabkan bentuk thoraks berubah namun tidak mengurangi kapasitas paru. Frekuensi respirasi meningkat untuk dapat lebih banyak oksigen yang diperlukan, keadaan ini menimbulkan sedikit hiperventilasi. Adaptasi ventilasi dan struktural selama hamil bertujuan untuk menyediakan kebutuhan ibu dan janin. Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara (Rukiyah, dkk, 2009).

d) Sistem Metabolisme, Berat badan dan Indeks Masa Tubuh

1) Metabolisme

Laju metabolik basal (Basal Metabolik Rate/BMR) meningkat 15–20% pada akhir kehamilan. Pada metabolisme karbohidrat, kadar gula darah wanita hamil lebih tinggi dari pada keadaan tidak hamil, hal ini mungkin disebabkan oleh insulin yang dihasilkan plasenta. Akibatnya jumlah gula dalam darah maternal meningkat sehingga gula yang banyak ini diteruskan kedalam janin. Pada metabolisme protein, protein cenderung menumpuk selama kehamilan karena kebutuhan janin dan ibu terhadap pertumbuhan. Protein sangat diperlukan untuk perkembangan badan, alat kandungan, payudara, dan badan ibu, serta persiapan laktasi. Metabolisme lemak juga terjadi yang mana kadar kolesterol meningkat sampai 350 mg per 100 cc. Deposit lemak lainnya dapat terjadi di badan, perut, paha dan lengan.

2) Berat badan dan Indeks Masa Tubuh/IMT

Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan merupakan kontribusi yang sangat penting bagi proses dan output persalinan.

Sebagian besar penambahan berat badan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstra seluler. Diperkirakan selama kehamilan BB akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3, pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih, dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Prawirohardjo, 2014).

Tabel 2.1
Penambahan Berat Badan selama Kehamilan

Jaringan dan cairan	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Mammae	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Cairan Ekstraselular	0	30	80	1480
Lemak	310	2050	3480	3345
Total	650	4000	8500	12500

Sumber: Prawirohardjo, 2014

Kebutuhan peningkatan berat badan untuk setiap wanita berbeda-beda. Faktor yang mempengaruhi besarnya kebutuhan berat badan ditentukan oleh tinggi badan dan berat badan, apakah wanita tersebut memiliki berat badan normal, kurang atau lebih sebelum kehamilan. Metode yang biasa digunakan dalam menentukan kondisi berat badan dan tinggi badan adalah Indeks Masa Tubuh. Formula ini digunakan untuk menghitung indeks masa tubuh adalah berat badan/tinggi badan meter kuadrat (m²).

IMT dapat diinterpretasikan dalam kategori sebagai berikut kurang dari 19,8 adalah berat kurang atau rendah; 19,8 sampai 26,0

adalah normal; 26,0 sampai dengan 29 adalah berat lebih; lebih dari 29 obesitas. Wanita dengan kategori rendah, peningkatan berat badan idealnya saat hamil adalah 12,5 sampai 18 kg sedangkan wanita dengan IMT normal peningkatan berat badan ideal saat hamil adalah 11,5 sampai 16 kg dan untuk wanita dengan lebih IMT kenaikan berat badan yang dianjurkan adalah 7 sampai 11,5 kg (Rukiyah, dkk, 2009).

e) Sistem kardiovaskuler

Perubahan yang terjadi pada jantung yang khas, denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10-15 denyut permenit pada kehamilan. Curah jantung selama kehamilan normal menyebabkan arteri dan resistensi menurun sementara volume darah, berat badan ibu, BMR meningkat dan hal ini mempengaruhi curah jantung . Faktor-faktor yang mempengaruhi meliputi: posisi ibu, kecemasan ibu dan ukuran manset. Posisi ibu mempengaruhi hasil karena posisi uterus dapat menghambat aliran balik vena, dengan demikian curah jantung dan tekanan darah menurun, (Rukiyah, dkk, 2009).

f) Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit dapat 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 perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang kurvatura spinalis. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Kurva lumbo sacrum normal harus semakin melengkung dan di daerah servikodosral harus terbentuk kurvatura (fleksio anterior kepala berlebihan) untuk mempertahankan keseimbangan, (Pantikawati dan Saryono, 2012).

2) Periode ini atau kehamilan Trimester III

Periode ini atau kehamilan Trimester III sering disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan. Perhatian ibu berfokus pada bayinya, gerakan janin dan membesarnya uterus mengingatkan pada bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya, cedera dan akan menghindari orang/hal/benda yang dianggapnya membahayakan bayinya.

Periode ini juga biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan, (Walyani, 2015).

e. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

1) Nutrisi

Pada saat ini janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Umumnya nafsu makan ibu sangat baik dan ibu sering merasa lapar. Upayakan tetap mengkonsumsi sayuran dan buah setiap hari. Bahan makanan sumber zat pembangun dan pengatur perlu diberikan lebih banyak dibanding pada kehamilan triwulan II karena selain untuk pertumbuhan janin yang sangat pesat juga diperlukan ibu untuk persiapan persalinan dan menyusui. Pada masa ini lambung menjadi sedikit terdesak dan ibu merasa kepenuhan. Karena itu berikan makanan dalam porsi kecil tetapi sering agar zat gizi yang diperlukan ibu dapat dipenuhi. Berikut ini tabel kebutuhan makanan ibu hamil dalam sehari.

2) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung maka ibu hamil perlu melakukan: latihan napas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok dan konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain (Walyani, 2015).

3) Personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman, (Walyani, 2015). Menurut Mandriwati, dkk (2017), pada masa kehamilan hygiene personal berkaitan dengan perubahan sistem tubuh, yaitu:

- a. Terjadi peningkatan pH vagina, akibatnya vagina mudah terkena infeksi.
- b. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan peningkatan *fuor albus*.
- c. Peningkatan sirkulasi perifer menyebabkan peningkatan produksi keringat.
- d. Ukuran uterus yang membesar menekan kandung kemih sehingga kapasitas uterus menurun dan ibu lebih sering berkemih.

4) Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan di bagian perut/pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat di leher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena

dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan tambah menjadi besar. Sepatu harus terasa pas, enak dan aman, sepatu bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat kehamilan ketika stabilitas tubuh terganggu dan cedera kaki yang sering terjadi (Rukiyah dalam Walyani, 2015).

5) Eliminasi

Kehamilan trimester III, frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat. Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih (Walyani, 2015).

6) Mobilisasi

Aktivitas fisik meningkatkan rasa sejahtera ibu hamil. Aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat dan mengatasi kebosanan yang juga dialami oleh wanita tidak hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk mempelajari latihan Kegel guna memperkuat otot-otot di sekitar organ reproduksi dan meningkatkan tonus otot. Perubahan fisiologis dan morfologis kehamilan dapat mengganggu kemampuan untuk melakukan aktivitas fisik dengan aman (Mandriwati, dkk, 2017).

7) Body mekanik

Perubahan bentuk tubuh pada wanita hamil trimester III menyebabkan keluhan-keluhan seperti: nyeri punggung. Menurut Mandriwati, dkk (2017), untuk mencegah dan menghilangkan nyeri punggung dianjurkan untuk menggunakan mekanika tubuh yang benar, yakni:

- a) Gunakan otot-otot kaki untuk menjangkau benda di lantai. Tekuk lutut, bukan punggung. Lutut ditekuk untuk merendahkan tubuh sehingga dapat melakukan posisi jongkok. Kedua kaki terpisah 30-45 cm agar diperoleh fondasi yang tetap untuk mempertahankan keseimbangan.
- b) Mengangkat dengan satu tungkai. Untuk mengangkat obyek yang berat (anak kecil), satu kaki diletakkan sedikit di depan kaki yang lain dan dipertahankan datar saat wanita merendahkan tubuhnya pada satu lutut. Ia mengangkat beban dengan memegangnya dekat ke tubuhnya dan jangan sampai lebih tinggi dari dada.
- c) Untuk berdiri atau duduk, satu kaki diletakkan sedikit di belakang kaki yang lain saat ia bangkit atau menurunkan tubuhnya.

8) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup/25 tahun.

9) Seksualitas

Kebutuhan seksual pada trimester III umumnya menunjukkan penurunan minat dan libido untuk melakukan hubungan seksual. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung) dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual. Tapi jika termasuk yang tidak mengalami penurunan libido di trimester III, itu adalah hal yang normal, apalagi jika termasuk yang menikmati masa kehamilan (Walyani, 2015).

10) Istirahat dan tidur

Ibu hamil akan merasa letih pada beberapa minggu awal kehamilan atau beberapa minggu terakhir. Oleh sebab itu, ibu hamil memerlukan istirahat dan tidur semakin banyak dan sering. Istirahat merupakan keadaan yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional dan bebas dari kegelisahan (ansietas). Waktu yang diperlukan untuk tidur bagi ibu hamil adalah tidur siang dilakukan kurang lebih selama 2 jam dan dilakukan lebih sering daripada sebelum hamil. Tidur malam untuk ibu hamil adalah selama \pm 8 jam. Ibu hamil sebaiknya tidur lebih awal dan jangan tidur terlalu malam karena dapat menurunkan tekanan darah (Mandriwati, dkk, 2017).

f. Ketidaknyamanan kehamilan Trimester III dan cara mengatasinya

1) Leukorea (Keputihan)

Keputihan dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Hal lain yang dicurigai sebagai penyebab terjadinya *leukorea* adalah perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil Doderlein. Upaya yang dapat

dilakukan untuk mengatasi *leukorea* adalah dengan memperhatikan kebersihan tubuh pada area genital, membersihkan area genital dari arah depan ke arah belakang, mengganti panty berbahan katun dengan sering, mengganti celana dalam secara rutin, tidak melakukan douch atau menggunakan semprot untuk menjaga area genital (Marmi, 2011).

2) *Nocturia* (Sering berkemih)

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* terjadi. *Lightening* menyebabkan bagian pretensi (terendah) janin akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal ini adalah menjelaskan mengenai penyebab terjadinya *nocturia*, segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih, perbanyak minum pada siang hari, jangan mengurangi porsi air minum di malam hari, kecuali apabila *nocturia* mengganggu tidur, sehingga menyebabkan kelelahan, membatasi minuman yang mengandung bahan cafein serta bila tidur pada malam hari posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis.

3) Konstipasi

Konstipasi biasa terjadi pada trimester II dan III. Diduga terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan oleh relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Konstipasi juga dapat terjadi sebagai akibat dari efek samping penggunaan zat besi, hal ini akan memperberat masalah pada wanita hamil. Cara mengatasinya yaitu dengan minum air minimal 8 gelas per hari ukuran gelas minum, minum air hangat, istirahat yang cukup, buang air besar segera setelah ada dorongan serta makan makanan berserat dan mengandung serat alami, misalnya selada dan seledri serta latihan secara umum seperti berjalan setiap

pagi, mempertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, konsumsi laksatif ringan, pelunak feses dan atau supositoria gliserin jika ada indikasi.

4) Sakit punggung bagian bawah

Terjadi pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Dasar anatomis dan fisiologis:

- a) Kurvatur dari vertebra *lumbosacral* yang meningkat saat uterus terus membesar.
- b) Spasme otot karena tekanan terhadap akar syaraf.
- c) Kadar hormon yang meningkat, sehingga cartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek.
- d) Keletihan.

Cara meringankannya adalah gunakan body mekanik yang baik untuk mengangkat benda, hindari sepatu atau sandal hak tinggi, hindari mengangkat beban yang berat, gunakan kasur yang keras untuk tidur, gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung dan hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat.

5) Sakit kepala

Sakit kepala biasa terjadi pada trimester II dan III yang disebabkan oleh kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala) serta keletihan. Cara meringankannya adalah dengan mandi air hangat, istirahat, teknik relaksasi, massase leher dan otot bahu, serta penggunaan kompres panas/es pada leher. Tanda bahaya terjadi bila sakit kepala bertambah berat atau berlanjut, jika disertai dengan hipertensi dan proteinuria (preeklampsi), jika ada migrain, serta penglihatan kabur atau berkurang.

6) Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan ini biasanya timbul pada akhir trimester kedua sampai trimester ketiga. Hal ini disebabkan karena adanya refluk atau

regurgitasi (aliran balik esophagus) yang menyebabkan timbulnya rasa panas seperti terbakar di area tersebut dengan retrosternal timbul dari aliran balik asam gastrik ke dalam esophagus bagian bawah. Faktor penyebab terjadinya hal tersebut adalah:

- a) Produksi progesteron yang meningkat
- b) Relaksasi spingter esopagus bagian bawah bersamaan perubahan dalam gradien tekana sepanjang spingter.
- c) Kemampuan gerak serta tonus gastro intestinal yang menurun dan relaksasi spingter cardia yang meningkat.
- d) Pergeseran lambung karena pembesaran uterus.

Beberapa cara yang dapat mengurangi ketidaknyamanan ini adalah makan sedikit tapi sering; pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung, regangkan lengan melampaui kepala untuk memberi ruang bagi perut untuk berfungsi; hindari makanan berlemak; hindari minum bersamaan dengan makan; hindari makanan dingin; hindari makanan pedas atau makanan lain yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan pencernaan; hindari rokok, kopi, coklat dan alkohol; upayakan minum susu murni dari pada susu manis; hindari makanan berat atau lengkap sesaat sebelum tidur; gunakan preparat antasida dengan kandungan hidroksi alumunium dan hidroksi magnesium; hindari berbaring setelah makan.

7) Kram kaki

Biasanya terjadi setelah kehamilan 24 minggu. dasar fisiologis penyebab masih belum jelas. dapat terjadi karena kekurangan asupan kalsium, ketidakseimbangan rasio kalsium-fosfor, pembesaran uterus sehingga memberikan tekanan pada pembuluh darah pelvic dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah. Cara meringankan dengan mengurangi konsumsi susu (kandungan fosfornay tinggi) dan cari yang *high calcium*, berlatih dorsifleksi pada kaki untuk meregangkan otot-otot yang terkena kram, gunakan

penghangat untuk otot. Tanda bahaya adalah tanda-tanda thrombophlebitis superfisial/trombosis vena yang dalam.

8) Insomnia

Insomnia terjadi mulai pertengahan masa kehamilan. Disebabkan oleh perasaan gelisah, khawatir ataupun bahagia, ketidaknyamanan fisik seperti membesarnya uterus, pergerakan janin, bangun di tengah malam karena nocturia, dyspnea, heartburn, sakit otot, stres, dan cemas. Cara meringankan dengan menggunakan teknik relaksasi, mandi air hangat, minum minuman hangat sebelum tidur, melakukan aktifitas yang tidak menstimulasi sebelum tidur. Tanda bahaya adalah kelelahan yang berlebihan, tanda-tanda depresi.

9) Perut kembung

Perut kembung terjadi pada trimester II dan III. Motilitas gastrointestinal menurun, menyebabkan terjadinya perlambatan waktu pengosongan menimbulkan efek peningkatan progesteron pada relaksasi otot polos dan penekanan uterus pada usus besar.

Cara meringankan dengan menghindari makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara sempurna, pertahankan kebiasaan BAB yang teratur, posisi kne chest (posisi seperti sujud tapi dada ditempelkan ke lantai), hal ini dapat membantu ketidaknyamanan dari gas yang tidak keluar.

10) Haemoroid

Hemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron juga berperan dalam menyebabkan terjadinya relaksasi dinding vena dan usus besar, pembesaran uterus juga menyebabkan peningkatan tekanan pada dinding vena dan usus besar. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mencegah atau mengurangi haemoroid adalah hindari konstipasi, pencegahan merupakan penanganan yang paling efektif; hindari mengejan saat defekasi;

mandi berendam dengan air hangat; kompres *witch hazel*; kompres es; kompres garam epton; memasukan kembali hemoroid ke dalam rektum (menggunakan lubrikasi) dilakukan sambil latihan mengencangkan perinium (kegel); tirah baring dengan cara mengaevaluasi panggul dan ekstremitas bagian bawah serta salep analgesik dan anastesi topikal.

g. Tanda Bahaya Trimester III

Menurut Rukiyah, dkk (2009), enam tanda bahaya selama periode antenatal adalah:

1) Perdarahan vagina

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak atau perdarahan dengan nyeri (berarti abortus, KET, mola hidatidosa). Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak/sedikit, nyeri (berarti plasenta previa dan solusio plasenta).

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.

3) Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja)

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang.

4) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang serta setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti appenicitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit

radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lain

5) Bengkak pada muka atau 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 dapat merupakan pertanda, anemia, gagal jantung atau preeklampsia.

6) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

h. Deteksi dini faktor kehamilan trimester III dan penanganan serta prinsip rujukan kasus

1) Kehamilan Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidak puasan pada ibu atau bayi (Rochjati dalam Pudjiastuti, 2012).

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

a) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.

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

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

d) Faktor-faktor risiko ibu hamil

kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut : Puji Rochyati: primipara muda berusia <16 tahun, primipara tua berusia >35 tahun, primipara skunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan <145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi sesar), pre-eklamsi-eklamsia, gravid serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.

- 1) Riwayat operasi (operasi plastik pada vagina-fistel atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim).
- 2) Riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauterin, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil, anak terkecil berusia lebih dari 5 tahun tanpa KB, riwayat molahidatidosa atau korio karsinoma).
- 3) Riwayat persalinan (persalinan prematur, persalinan dengan berat bayi rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan plasenta manual, persalinan dengan perdarahan postpartum, persalinan dengan tindakan (ekstraksi

vakum, ekstraksi forsep, letak sungsang, ekstraksi versi, operasi sesar).

2) Skor Poedji Rochjati

a) Pengertian

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Menurut Rochyati (2003), berdasarkan jumlah skor, kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu:

- (1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- (2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- (3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor \geq 12

b) Tujuan sistem skor

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

c) Fungsi Skor

- (1) Alat komunikasi informasi dan edukasi atau 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.

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

d) Cara Pemberian Skor

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

Tabel 2.2
Skrining/Deteksi Dini Ibu Risiko Tinggi

I	II	III	IV				
			SKOR	Tribulan			
				I	II	III. 1	III. 2
KEL. F.R	N O	Masalah/Faktor Resiko					
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 Th	4				
	2	a. Terlalu terlambat hamil I, kawin \geq 4 Th	4				
		b. Terlalu tua, hamil $1 \geq$ 35 Th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 Th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi ($>$ 10 Th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				

	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
		Pernah melahirkan dengan:	4				
		a. Tarikan tang/vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus/Transfusi	4				
	10	Pernah Operai Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a.Kurang darah b. Malaria	4				
		c.TBC Paru d. Payah jantung	4				
		e.Kencing manis (Diabetes)	4				
		f.Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tangkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (hidraminon)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklampsia berat/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					2

Sumber: Buku KIA, 2015

3) Pencegahan Kehamilan Risiko Tinggi

- a) Penyuluhan, komunikasi, informasi, edukasi atau KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
- b) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
- c) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)
Petugas kesehatan memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.

- d) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis.
- e) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.
 - a. Mengetahui dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan dan kala nifas.
 - b. Mengetahui dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan dan kala nifas. Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan
 - c. dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi dan aspek keluarga berencana.
 - d. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta perinatal.

4) Prinsip Rujukan

BAKSOKUDO PN

a) B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu atau bayi didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan kegawatdaruratan obstetri dan bayi dibawa ke fasilitas rujukan.

b) A (Alat)

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

c) K (Keluarga)

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

d) S (Surat)

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

e) O (Obat)

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

f) K (Kendaraan)

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

g) U (Uang)

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

h) DO (Donor)

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

i) P (Posisi)

Posisi klien selama perjalanan menuju tempat rujukan haruslah diperhatikan agar dapat memberikan kenyamanan pada klien yang kesakitan dan dapat mengurangi rasa nyeri yang dialami.

j) N (Nutrisi)

Memberikan nutrisi oral ataupun parenteral selama perjalanan menuju tempat rujukan.

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

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015), dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar, terdiri dari:

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

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPO).

2) Ukur Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi. Hipertensi adalah atau tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi medis dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah secara kronis. Menurut WHO tekanan darah dikatakan normal apabila tekanan sistole 110-130 mmHg dan diastole 70-80 mmHg. Seseorang dikatakan menderita hipertensi apabila tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg. Hipertensi dalam kehamilan merupakan salah satu dari 3 penyebab tertinggi mortalitas dan morbidity di Indonesia. Hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria disebut preeklamsia, sedangkan eklamsia adalah preeklamsia yang disertai kejang-kejang dan atau koma. Resiko atau dampak preeklamsia bagi janin antara lain pertumbuhan janin terhambat atau *intrauterine growth restriction* (IUGR), oligohidramnion, prematuritas, solusio plasenta dan kematian janin. Sedangkan bagi ibu dapat merusak sistem tubuh seperti kardiovaskular, hematologik, hepar, neurologik dan paru.

3) Tentukan Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas / LiLA) (T3)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Tinggi Fundus Uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

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

Menentukan presentasi janin pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan (T6)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan

perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi, Kemenkes, 2013.

7) Beri tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan (T7)

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. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat.

8) Periksa laboratorium (rutin dan khusus) (T8)

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

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

a) Pemeriksaan golongan darah

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

b) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)

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.

Menurut Manuaba (2012), klasifikasi derajat anemia sebagai berikut :

- (1) Hb 11 g% : tidak anemia
- (2) Hb 9-10 g% : anemia ringan
- (3) Hb 7-8g% : anemia sedang
- (4) Hb > 7 g% : anemia berat

c) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urine 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 indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

d) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga.

e) Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria (endemis sedang dan tinggi) dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama, ibu hamil di daerah non endemis malaria (endemis rendah) dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

f) Pemeriksaan tes Sifilis

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

g) Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.

Di daerah epidemi HIV rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan. Teknik penawaran ini disebut *Provider Initiated Testing and Counseling* (PITC) atau tes HIV atas inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Konseling.

h) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut di atas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan. Mengingat kasus pendarahan dan pre-eklampsia merupakan penyebab utama kematian ibu, maka diperlukan pemeriksaan dengan menggunakan alat deteksi resiko ibu hamil oleh bidan termasuk bidan desa meliputi alat pemeriksaan laboratorium rutin (golongan darah, Hb), alat pemeriksaan laboratorium khusus (gluko-protein urin) dan tes kehamilan.

9) Tata laksana / Penanganan Kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara termasuk P4K serta KB pasca salin (T10)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, yang meliputi: Kesehatan ibu, Perilaku hidup bersih dan sehat, Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, Asupan gizi seimbang, Gejala penyakit menular dan tidak menular, Penawaran untuk melakukan tes HIV, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Pemberian ASI eksklusif, KB Paska Persalinan, Imunisasi, Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan.

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
(IBI Pusat, 2015).

a) Pengertian

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

b) Tujuan Umum

Meningkatnya cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat.

c) Tujuan Khusus

- (1) Terdatanya status ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di setiap rumah ibu hamil yang memuat informasi tentang lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil, tafsiran persalinan, penolong

persalinan, pendamping persalinan dan fasilitas tempat persalinan, calon donor darah, transportasi yang akan digunakan serta pembiayaan.

- (2) Adanya perencanaan persalinan termasuk pemakaian metode KB pasca persalinan yang sesuai dan disepakati ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
- (3) Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.
- (4) Meningkatnya keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, dukun/pendamping persalinan dan kelompok masyarakat dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan stiker dan KB pasca salin sesuai dengan perannya masing-masing.

d) Manfaat

Manfaat P4K adalah mempercepat berfungsinya desa siaga, meningkatnya cakupan pelayanan ANC sesuai standar, meningkatnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil, meningkatnya kemitraan bidan dan dukun, tertanganinya kejadian komplikasi secara dini, meningkatnya peserta KB pasca persalinan, terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi serta menurunnya kejadian dan kematian ibu serta bayi.

e) Indikator Program

Persentase desa melaksanakan P4K dengan stiker; persentase ibu hamil mendapat stiker; persentase ibu hamil berstiker mendapat pelayanan antenatal sesuai standar; persentase ibu hamil berstiker bersalin di tenaga kesehatan; persentase ibu hamil, bersalin dan nifas berstiker yang mengalami komplikasi tertangani; persentase penggunaan metode KB pasca persalinan; dan persentase ibu bersalin di nakes mendapat pelayanan nifas.

f) Output/Luaran P4K

Output yang diharapkan adalah:

- (1) Semua ibu hamil terdata dan rumahnya ditempeli stiker P4K
 - (2) Bidan memberikan pelayanan antenatal sesuai dengan standar
 - (3) Ibu hamil dan keluarganya mempunyai rencana persalinan termasuk KB yang dibuat bersama dengan penolong persalinan
 - (4) Bidan menolong persalinan sesuai standar
 - (5) Bidan memberikan pelayanan nifas sesuai standar
 - (6) Keluarga menyiapkan biaya persalinan, kebersihan dan kesehatan lingkungan (sosial budaya)
 - (7) Adanya keterlibatan masyarakat baik formal maupun non formal dalam rencana persalinan termasuk KB pasca persalinan sesuai dengan perannya masing-masing
 - (8) Ibu mendapat pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
 - (9) Adanya kerja sama yang baik
- g) Komponen P4K
- Komponen P4K adalah pencatatan ibu hamil, dasolin/tabulin, donor darah, transpor/ambulan desa, suami/keluarga menemani ibu pada saat bersalin, IMD, kunjungan/nifas dan kunjungan rumah.
- h) Tahapan kegiatan
- Tahapan kegiatan P4K terdiri dari orientasi P4K, sosialisasi, operasionalisasi P4K di tingkat desa, rekapitulasi pelaporan dan forum komunikasi.
- i) Peran Bidan dalam P4K

Masa Kehamilan

Peran bidan pada masa kehamilan adalah melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar minimal 4 kali selama hamil; melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga; melakukan

kunjungan rumah; melakukan rujukan apabila diperlukan; melakukan pencatatan pada kartu ibu, kohort ibu, buku KIA; membuat laporan PWS-KIA; memberdayakan unsur-unsur masyarakat termasuk suami, keluarga dan kader untuk terlibat aktif dalam P4K.

Masa Persalinan

Peran bidan pada masa persalinan adalah memberikan pertolongan persalinan sesuai standar yaitu mempersiapkan sarana prasarana persalinan aman termasuk pencegahan infeksi; memantau kemajuan persalinan sesuai dengan partograf; melakukan asuhan persalinan normal sesuai standar; melakukan manajemen aktif Kala III (MAK III); melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD); melakukan perawatan bayi baru lahir; melakukan tindakan PPGDON apabila mengalami komplikasi; melakukan rujukan bila diperlukan; melakukan pencatatan persalinan pada kartu ibu, kartu bayi, kohort ibu dan bayi, register persalinan dan buku KIA; serta membuat pelaporan PWS-KIA dan AMP.

Masa Nifas

Memberikan pelayanan nifas sesuai dengan standar yaitu melakukan kunjungan nifas (KF1, KF2, KF lengkap), (KN1, KN2, KN3); melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu, keluarga dan masyarakat; melakukan rujukan apabila diperlukan; melakukan pencatatan pada Kohort Bayi dan Buku KIA; serta membuat laporan PWS-KIA dan AMP.

j. Kebijakan Kunjungan Antenatal Care Menurut Kemenkes

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

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

- a) 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).
- b) Pada trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke-28. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urine.
- c) 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.
- d) 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. PERSALINAN

a. Konsep Dasar Persalinan

1) Pengertian Persalinan

Menurut Prawirohardjo (dalam Rukiyah, dkk, 2009), persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Menurut Manuaba (dalam Lailiyana, dkk, 2012), persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Berdasarkan pengertian persalinan di atas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa persalinan merupakan suatu proses pengeluaran janin yang merupakan hasil konsepsi, proses pengeluaran tersebut dapat melalui jalan lahir atau tanpa

melalui jalan lahir, bisa dengan bantuan atau dapat dengan kekuatan sendiri.

2) Sebab-sebab mulainya persalinan

Menurut Marmi (2012), teori-teori sebab mulainya persalinan adalah sebagai berikut:

a) Teori Penurunan Kadar Hormon Prostaglandin

Progesteron merupakan hormon penting untuk mempertahankan kehamilan. Progesteron berfungsi menurunkan kontraktilitas dengan cara meningkatkan potensi membran istirahat pada sel miometrium sehingga menstabilkan Ca membran dan kontraksi berkurang, uterus rileks dan tenang. Pada akhir kehamilan terjadi penurunan kadar progesteron yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di chorioamnion.

b) Teori Rangsangan Estrogen

Estrogen menyebabkan iritability miometrium, mungkin karena peningkatan konsentrasi actin-myocin dan adenosin triphosphate (ATP). Selain itu, estrogen memungkinkan sintesa prostaglandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (miometrium).

c) Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi persalinan tidak terjadi secara mendadak, tetapi berlangsung lama dengan persiapan semakin meningkatnya reseptor oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Distribusi reseptor oksitosin, dominan pada fundus dan korpus uteri, ia makin berkurang jumlahnya di segmen bawah rahim dan praktis tidak banyak dijumpai pada serviks uteri. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim. Sehingga terjadi *Braxton Hicks*. Menurunnya konsentrasi

progesteron akibat tuanya kehamilan, menyebabkan oksitosin meningkat, sehingga persalinan dapat dimulai.

d) Teori Keregangan (Distensi Rahim)

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

e) Teori Fetal Cortisol

Dalam teori ini diajukan sebagai “pemberi tanda” untuk dimulainya persalinan adalah janin, diduga akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin akan mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesteron berkurang dan memperbesar sekresi estrogen, selanjutnya berpengaruh terhadap meningkatnya produksi prostaglandin, yang menyebabkan iritability miometrium meningkat. Pada cacat bawaan janin seperti anensefalus, hipoplasia adrenal janin dan tidak adanya kelenjar hipofisis pada janin akan menyebabkan kortisol janin tidak diproduksi dengan baik sehingga kehamilan dapat berlangsung lewat bulan.

f) Teori Fetal Membran

Teori fetal membran phospholipid-arachnoid acid prostaglandin. Meningkatnya hormon estrogen menyebabkan terjadinya esterified yang menghasilkan arachnoid acid, yang membentuk prostaglandin dan mengakibatkan kontraksi miometrium.

g) Teori Prostaglandin

Prostaglandin E dan Prostaglandin F (pE dan pF) bekerja di rahim wanita untuk merangsang kontraksi selama kelahiran. PGE2

menyebabkan kontraksi rahim dan telah digunakan untuk menginduksi persalinan. Prostaglandin yang dikeluarkan oleh decidua konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extramniotik menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan, hal ini disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

h) Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis

- (1) Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus (tanpa batok kepala), sehingga terjadi kelambatan dalam persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh Linggin 1973.
- (2) Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturitas janin
- (3) Oleh Malpar 1933, percobaan dilakukan dengan menggunakan hewan yaitu “otak kelinci”, dimana otak janin yang dikandung kelinci percobaan diambil, hasilnya kehamilan kelinci berlangsung lebih lama
- (4) Dari hasil percobaan disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus pituitari dengan mulainya persalinan.
- (5) Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan.

i) Teori Iritasi Mekanik

Di belakang serviks terdapat ganglion servikale (fleksus Frankenhauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, maka akan timbul kontraksi.

j) Teori Placenta Sudah Tua

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

k) Teori Tekanan Cerviks

Fetus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhiran saraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi internum yang mengakibatkan SAR (Segmen Atas Rahim) dan SBR (Segmen Bawah Rahim) bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi.

1) Induksi Partus (*Induction of Labour*)

Partus juga dapat ditimbulkan dengan:

- (1) Gagang Laminaria: beberapa laminaria dimasukkan ke dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang Fleksus Frankenhauser.
- (2) Amniotomi: pemecah ketuban.
- (3) Oksitosin Drops: pemberian oksitosin melalui tetesan infus per menit. Syarat induksi persalinan yang perlu diperhatikan bahwa serviks sudah matang (serviks sudah pendek dan lembek) dan kanalis servikalis terbuka untuk 1 jari.

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

Menurut Sofian (2013), tahapan persalinan terdiri dari 4 fase atau kala, yaitu:

a) Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*) karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*). Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler di sekitar kanalis servikalis akibat pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka.

Kala pembukaan dibagi atas 2 fase, yaitu:

(1) Fase laten

Pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam.

(2) Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase, yaitu:

- (a) Periode akselerasi, berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
- (b) Periode dilatasi maksimal (*steady*), selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat cm menjadi 9 cm
- (c) Periode deselerasi, berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap)

Asuhan Kala I

(1) Asuhan Sayang Ibu

Menurut Marmi (2012), asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I adalah:

- (a) Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan. Berikan dukungan dan yakinkan dirinya, berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan, dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.
- (b) Jika ibu tersebut tampak gelisah dukungan atau asuhan yang dapat diberikan. Lakukan perubahan posisi; posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri; sarankan ibu untuk berjalan; ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya; ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya; ajarkan kepada ibu teknik bernafas.
- (c) Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
- (d) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.

- (e) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK dan BAB.
- (f) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.
- (g) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

(2) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang sifatnya mendukung selama persalinan merupakan ciri dari asuhan kebidanan. Asuhan yang mendukung artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Dukungan tersebut meliputi lingkungan, pendampingan persalinan, mobilitas, pemberian informasi, teknik relaksasi, komunikasi, dorongan semangat dan sikap bidan dalam memberikan dukungan (Rukiah, 2012).

(3) Mengurangi Rasa Sakit

Menurut Varney (dalam Marmi, 2012), pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses atau kemajuan atau prosedur, asuhan tubuh dan sentuhan.

(4) Persiapan Persalinan

Menurut Marmi (2012), persiapan persalinan yang dilakukan adalah persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi, menyiapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan dan rujukan (bila diperlukan).

(5) Penggunaan Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

Tujuan utama dari penggunaan partograf untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam; mendeteksi apakah proses persalinan berjalan

secara normal, dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama; dan data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir. **Partograf** harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan, selama persalinan dan kelahiran di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya. Kondisi ibu dan bayi harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:

- a) Denyut jantung janin setiap ½ jam
- b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam
- c) Nadi setiap ½ jam
- d) Pembukaan serviks setiap 4 jam
- e) Penurunan setiap 4 jam
Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
- f) Produksi urine, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam.

Pencatatan selama fase aktif persalinan dimulai pada pembukaan serviks 4 cm. Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk informasi tentang ibu: nama, umur, gravida, para, abortus, nomor catatan medis (puskesmas), tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban, kondisi janin DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (molase) kepada janin, kemajuan persalinan: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak, jam dan

waktu: waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan, kontraksi uterus: frekuensi dan lamanya, obat-obatan dan cairan yang diberikan: oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan, kondisi ibu: nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh, urine (volume, aseton/protein), asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya.

Denyut jantung janin. 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. Warna dan adanya air ketuban. Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut: *U* (ketuban utuh/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), *K* (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban/kering).

Molase (Penyusupan kepala janin). Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yaang saling menyusup atau tumpang tindih menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (CPD). Catat temuan di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam. Gunakan lambang berikut: **0** (tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi), **1** (tulang-tulang kepala janin hanya saling

bersentuhan), **2** (tulang-tulang kepala janin saling tumpah tindih, tapi masih dapat dipisahkan), **3** (tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan). Kemajuan Persalinan. Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di tepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Setiap angka atau kotak menunjukkan besarnya pembukaan serviks. Kotak yang satu dengan kotak yang lain pada lajur di atasnya, menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm. Skala angka 1-5 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan janin. Masing-masing kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit. Pembukaan serviks. ***Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam*** (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase akhir persalinan, catat pada partograf hasil temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda “X” harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

Penurunan bagian terendah atau presentasi janin. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti turunnya bagian terbawah pada persalinan normal. Tapi kadangkala presentasi janin baru terjadi setelah pembukaan sebesar 7 cm.

“Turunnya kepala” dan garis tidak putus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka “O” pada garis waktu yang sesuai pembukaan serviks. Berikan tanda “O”. Hubungkan tanda “O” dari setiap hasil pemeriksaan dengan tanda garis tidak terputus (Marmi, 2012).

b) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung refleks menimbulkan rasa mencedas. Karena

tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his dan mengedan yang dipimpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung selama 1½-2 jam, pada multi ½ -1 jam.

Asuhan sayang ibu kala II

Menurut Marmi (2012), asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu.

Asuhan sayang ibu dalam kala II yaitu :

(1) Pendampingan keluarga

Selama proses persalinan berlangsung ibu membutuhkan teman dan keluarga. Biasa dilakukan oleh suami, orang tua atau kerabat yang disukai ibu. Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan lancar.

(2) Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain bantu ibu berganti posisi, teman bicara, melakukan ransangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang.

(3) KIE proses persalinan

Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga. Tujuannya agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan serta memberikan kesempatan ibu untuk bertanya hal yang belum jelas sehingga dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

(4) Dukungan psikologi

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

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

(5) Membantu ibu memilih posisi

(a) Posisi jongkok atau berdiri

Menurut Marmi (2012),posisi jongkok memudahkan penurunan kepala janin, memperluas rongga panggul sebesar 28 persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran. Keuntungan posisi jongkok atau berdiri yaitu membantu penurunan kepala, memperbesar dorongan untuk meneran,dan mengurangi rasa nyeri. Menurut Marmi (2012), kekurangan dari posisi jongkok atau berdiri yaitu member cidera kepala bayi, posisi ini kurang menguntungkan karena menyulitkanpemantauan perkembangan pembukaan dan tindakan-tindakan persalinan lainnya.

(b) Setengah duduk

Posisi ini posisi yang paling umum diterapkan diberbagai rumah sakit di segenap penjuru tanah air, pada posisi ini pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu merasa nyaman. Keuntungan dari posisi ini adalah memudahkan melahirkan kepala bayi, membuat ibu nyaman dan jika merasa lelah ibu bisa beristirahat dengan mudah.

(c) Posisi berbaring miring ke kiri

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

letih, memberi oksigenasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya laserasi. Sedangkan kekurangannya yaitu menyulitkan bidan dan dokter untuk membantu proses persalinan karena letak kepala bayi susah dimonitor, dipegang maupun diarahkan.

(d) Posisi duduk

Posisi ini membantu penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum (Marmi, 2012). Keuntungan posisi duduk yaitu memberikan rasa nyaman bagi ibu, memberikan kemudahan untuk istirahat saat kontraksi dan gaya gravitasi dapat membantu mempercepat kelahiran.

(e) Posisi merangkak

Keuntungan posisi merangkak yaitu mengurangi rasa nyeri punggung saat persalinan, membantu bayi melakukan rotasi dan peregangan perineum lebih sedikit.

(6) Cara meneran

Ibu dianjurkan meneran jika ada kontraksi atau dorongan yang kuat dan adanya spontan keinginan untuk meneran. Dan pada saat relaksasi ibu dianjurkan istirahat untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari terjadinya resiko afiksia (Marmi, 2012).

(7) Pemberian nutrisi

Ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. Hal ini untuk mengantisipasi ibu mengalami dehidrasi. Dehidrasi dapat berpengaruh pada gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yang penting artinya dalam menimbulkan kontraksi uterus (Marmi, 2012).

Menolong persalinan sesuai 60 langkah APN.

Melihat tanda dan gejala kala II

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum atau vaginanya
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntiksteril sekali pakai didalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
5. Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakakan kembali kedalam partus set/wadah desinfeksitingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membungan kapas atau kasa yang

terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi, langkah # 9).

8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas).
10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontreksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal yaitu 120-160x/menit.
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses persalinan meneran.

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

- b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada His, bantu ibu dalam posisi stengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
 - c. Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya
 - d. Menganjurkan ibu untuk berbaring diantara kontraksi
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral
 - g. Menilai DJJ setiap lima menit
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
 - j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu
16. Membuka partus set
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat secara perlahan-lahan.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (langkah ini tidak harus dilakukan)
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luarsecara spontan.
22. Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusur tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut.

Mengeendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, melusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian letakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem tali pusat kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem 2 cm dari klem pertama.
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit/i.m.di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
34. Memindahan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kea rah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kea rah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika placenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
37. Setelah placenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sedikit sambil menarik tali pusat kebawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
38. Jika placenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran placenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang tali pusat denga kedua tangan dan hati-hati memutar placenta hingga selaput ketuban terpinil.dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

39. Segera setelah placenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
40. Memeriksa kedua sisi placenta baik yang menempel ke ibu maupun jani dan selaput ketuban untuk memastikan placenta di dalam kantong plastic atau tempat khusus.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
42. Menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan airdesinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberanangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberia ASI.
49. Melanjutkan pementauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
50. Mengajarkan pada ibu atau keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah

52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 53. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
 54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
 55. Membersihkan ibu dengan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
 57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
 58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 59. Mencuci kedua tangan dengan sabundan air mengalir.
 60. Melengkapi partograf.
- c) Kala III (Kala Pengeluaran Uri /Plasenta)

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit

setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

Manajemen aktif kala III. Mengupayakan kontraksi yang adekuat dari uterus dan mempersingkat waktu kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah, menurunkan angka kejadian retensio plasenta. Tiga langkah utama manajemen aktif kala III adalah pemberian oksitosin/uterotonika sesegera mungkin, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), rangsangan taktil pada dinding uterus atau fundus uteri (Rukiah, 2012).

d) Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum (JNPK-KR, 2008).

4) Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Kuswanti dan Melina (2014), tujuan asuhan persalinan adalah:

- a) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan dan kelahiran.
- b) Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- c) Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
- d) Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu, sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.
- e) Memperkecil risiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- f) Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- g) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.
- h) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

5) Tanda-tanda Persalinan

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

a) Tanda-tanda persalinan bahwa persalinan sudah dekat

(1) Terjadi *Lightening*

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

(a) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang

(b) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal

(c) Terjadinya kesulitan saat berjalan

(d) Sering kencing (*follaksuria*) Terjadinya His Permulaan

(2) Terjadinya His Permulaan

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

b) Tanda-tanda timbulnya persalinan (Inpartu)

a. Terjadinya His Persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornu uteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif.

b. Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*show*)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau *sectio caesaria*.

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

6) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

a) Passenger

(1) Janin

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala janin dapat mempengaruhi jalannya persalinan sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin kelak (Rukiah, dkk, 2012).

(2) Air ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, air ketuban berfungsi sebagai “bantalan” untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar.

Kelebihan air ketuban dapat berdampak pada kondisi janin. Untuk menjaga kestabilan air ketuban, bayi meminum air ketuban didalam tubuh ibunya dan kemudian mengeluarkannya dalam bentuk kencing, (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

(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 penting dari kehamilan karena plasenta memiliki peranan berupa transpor zat dari ibu ke janin, pemnghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta berbagai barier. Apabila terjadi kelainan pada plasenta maka akan menyebabkan kelainan pada janin atau mengganggu proses persalinan. Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta atau gangguan implantasi dari plasenta. Gangguan dari implantasi plasenta dapat berupa kelainan letak implantasinya atau kelainan dari kedalaman implantasinya. Kelainan letak implantasi disebut plasenta previa, sedangkan kelainan kedalaman dari implantasi disebut plasenta akreta, inkreta dan perkreta (Marmi, 2012).

b) *Passage* (Jalan lahir)

1) Pengertian *passage*

Menurut Lailiyana (2011), *passage* atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot atau jaringan dan ligament) tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkalan paha (*ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*) dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

2) Ukuran-ukuran panggul

a) Pintu Atas Panggul (PAP)

Batas-batas pintu atas panggul (PAP) adalah promontorium, sayap *sacrum*, *linea innominata*, *ramsu superior osis pubis* dan tepi atas simfisis. Ukuran-ukuran PAP yaitu :

(1) Ukuran muka belakang/diameter antero posterior/konjungata vera (CV) adalah dari promontorium ke pinggir atas simfisis >11 cm. Cara mengukur CV = CD-1½. CD

(Conjungata Diagonalis) adalah jarak antara promontorium ke tepi atas simfisis

(2) Ukuran melintang adalah ukuran terbesar antara linea iniminata diambil tegak lurus pada konjugata vera (12,5-13,5).

(3) Ukuran serong dari artikulasio sakroiliaka ke tuberkulum pubikum dari belahan panggul yang bertentangan.

b) Bidang luas panggul

Menurut Lailiyana (2011), bidang luas panggul adalah bidang dengan ukuran-ukuran yang terbesar terbentang antara pertengahan *asetabulum* dan pertemuan antara ruas sacral II dan III. Ukuran muka belakang 12,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm.

c) Bidang sempit panggul

Menurut Lailiyana (2011), bidang sempit panggul adalah bidang dengan ukuran-ukuran yang terkecil. Terdapat setinggi tepi bawah simfisis, kedua *spina iskiadika* dan memotong sacrum 1-2 cm di atas ujung sacrum. Ukuran muka belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm dan diameter *segitalis posterior* (dari *sacrum* ke pertengahan antara *spina ischiadica*) 5 cm.

d) Pintu bawah panggul

Pintu Bawah Panggul (PBP) terdiri dari 2 segitiga dengan dasar yang sama, yaitu garis yang menghubungkan kedua *tuberiskiadikum* kiri dan kanan. Puncak segitiga belakang adalah ujung *os sacrum* sedangkan segitiga depan adalah arkus pubis. Menurut Lailiyana (2011), ukuran-ukuran PBP adalah:

- (1) Ukuran muka belakang. Dari pinggir bawa simfisis ke ujung sacrum (11,5 cm).
- (2) Ukuran melintang antara tuberiskiadikum kiri dan kanan sebelah dalam (10,5 cm).
- (3) Diameter sagitalis posterior, dari ujung sacrum ke pertengahan ukuran melintang (7,5 cm).

e) Bidang hodge

Menurut Kuswanti dan Melina (2014), bidang hodge antara lain sebagai berikut :

- (1) *Hodge I* : bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan *promontorium*.
- (2) *Hodge II* : sejajar dengan *hodge I*, terletak setinggi bagian bawah symphysis
- (3) *Hodge III* : sejajar dengan *hodge I* dan II, terletak setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri
- (4) *Hodge IV* : sejajar dengan *hodge I*, II, III, terletak setinggi *os koksigis*.

c) *Power* (His dan mengejan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

(1) His

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot-otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri dimana tuba fallopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari “pacemaker” yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut. Pada waktu kontraksi, otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna memiliki sifat yaitu kontraksi simetris, fundus dominan dan relaksasi.

Perubahan-perubahan akibat his adalah:

(a) Pada uterus dan serviks

Uterus terasa keras atau padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatik air ketuban dan tekanan intrauterin naik serta menyebabkan serviks menjadi mendatar (*effacement*) dan terbuka (dilatasi).

(b) Pada ibu

Rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi uterus. Juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah.

(c) Pada janin

Pertukaran oksigen pada sirkulasi utero-plasenta kurang, maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis, jika benar-benar terjadi hipoksia janin yang agak lama.

Pembagian his dan sifatnya, yaitu:

(a) His palsu atau pendahuluan

His tidak kuat, tidak teratur serta dilatasi serviks tidak terjadi.

(b) His pembukaan kala I

His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 dan mulai makin teratur dan sakit.

(c) His pengeluaran atau his mengejan (kala II)

Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama, his untuk mengeluarkan janin, koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.

(d) His pelepasan uri (kala III)

Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.

(e) His pengiring (kala IV)

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (meriang), pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

2) Mengedan

Yang memegang kendali atau yang paling menentukan dalam proses persalinan adalah proses mengejan ibu yang dilakukan dengan benar, baik dari segi kekuatan maupun keteraturan. Ibu harus mengejan sekuat mungkin seirama dengan instruksi yang diberikan. biasanya ibu diminta menarik napas panjang dalam beberapa kali saat kontraksi terjadi lalu buang secara perlahan. Ketika kontraksi mencapai puncaknya, doronglah bayi dengan mengejan sekuat mungkin. Bila ibu mengikuti instruksi dengan baik, pecahnya pembuluh darah di sekitar mata dan wajah bisa dihindari. Begitu juga resiko berkurangnya suplai oksigen ke janin (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

d) Psikologis Ibu

Keadaan psikologis ibu adalah keadaan emosi, jiwa, pengalaman, adat istiadat dan dukungan dari orang-orang tertentu yang dapat mempengaruhi proses persalinan. Banyak wanita normal dapat merasakan kegairahan dan kegembiraan saat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya.

Kondisi psikologis ibu melibatkan emosi dan persiapan intelektual, pengalaman tentang bayi sebelumnya, kebiasaan adat dan dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu. Psikologis ibu dapat mempengaruhi persalinan apabila ibu mengalami kecemasan, stres, bahkan depresi. Hal ini akan mempengaruhi kontraksi yang dapat memperlambat proses persalinan. Di samping itu, ibu yang tidak siap secara mental juga akan sulit diajak kerja sama dalam proses persalinannya. Untuk itu sangat penting bagi bidan dalam mempersiapkan mental ibu menghadapi proses persalinan (Lailiyana, dkk, 2012).

e) Penolong (Bidan)

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses persalinan tergantung dari kemampuan atau keterampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Lailiyana, dkk, 2012).

7) Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologis pada Ibu Bersalin

a) Kala I

(1) Perubahan dan adaptasi fisiologis

(a) Perubahan Uterus

Selama persalinan, uterus berubah bentuk menjadi dua bagian yang berbeda. Segmen atas yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan berlangsung. Bagian bawah relatif pasif dibandingkan dengan segmen atas dan bagian ini berkembang menjadi jalan lahir yang ber dinding jauh lebih tipis. Segmen bawah uterus analog dengan ismus uterus yang melebar dan menipis pada perempuan yang tidak hamil. (Marmi, 2012). Setiap kontraksi menghasilkan pemanjangan uterus berbentuk ovoid disertai pengurangan diameter horisontal. Dengan perubahan bentuk, ada efek-efek penting pada proses persalinan. Pemanjangan janin berbentuk ovoid yang ditimbulkannya diperkirakan telah mencapai 5 sampai 10 cm; tekanan ini dikenal tekanan sumbu janin. Kedua, dengan memanjangnya uterus, serabut longitudinal ditarik tegang dari segmen bawah dan serviks merupakan satu-satunya bagian uterus yang fleksibel, bagian ini ditarik ke atas pada kutub bawah janin. Efek ini merupakan faktor yang penting untuk dilatasi serviks pada otot-otot segmen bawah dan serviks (Marmi, 2012).

(b) Perubahan Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena kanalis servikalis membesar dan atas membentuk ostium uteri eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit (Kuswanti dan Melina, 2014).

(c) Perubahan Kardiovaskular

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi (Kuswanti dan Melina, 2013).

(d) Perubahan Tekanan Darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan diastolik sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Arti penting dari kejadian ini adalah untuk memastikan tekanan darah yang sesungguhnya sehingga diperlukan pengukuran diantara kontraksi. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut/khawatir, rasa takutlah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia. Oleh karena itu diperlukan asuhan yang mendukung yang dapat menimbulkan ibu rileks/santai. Posisi tidur telentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin

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

(e) Perubahan Nadi

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung sekitar 10% sampai 15% pada tahap pertama persalinan dan sekitar 30% sampai 50% pada tahap kedua persalinan. Ibu harus diberitahu tidak boleh melakukan *manuver valsava* (menahan napas dan menegakkan otot abdomen) untuk mendorong selama tahap kedua. (Varney dalam Marmi, 2012).

(f) Perubahan Suhu

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

(g) Perubahan Pernapasan

Peningkatan frekuensi pernapasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Hiperventilasi yang memanjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing) (Rukiyah, dkk, 2012).

(h) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini

sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

(i) Perubahan Ginjal (Renal)

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, serta karena filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi telentang, yang mempunyai efek mengurangi urine selama kehamilan. Kandung kemih harus sering dikontrol (setiap 2 jam) yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urine setelah melahirkan. Protein dalam urine (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi protein uri (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara, anemia, persalinan lama atau pada kasus preeklampsia (Kuswanti dan Melina, 2012).

(j) Perubahan pada Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastric serta penyerapan makanan padat berkurang, yang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan, oleh karena itu ibu dianjurkan tidak makan terlalu banyak atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum semauanya untuk mempertahankan energi dan hidrasi (Kuswanti dan Melina, 2012).

(k) Perubahan Hematologi

Hemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke tingkat prapersalinan pada hari pertama setelah persalinan apabila tidak terjadi kehilangan darah selama persalinan, waktu koagulasi berkurang dan akan mendapat tambahan plasma selama persalinan. Jumlah sel darah putih akan meningkat secara progresif selama kala I persalinan sebesar 5.000 s/d 15.000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap. Gula darah akan turun selama persalinan dan akan turun secara mencolok pada persalinan yang mengalami penyulit atau persalinan lama, hal ini disebabkan karena kegiatan uterus dan otot-otot kerangka tubuh (Kuswanti dan Melina, 2014).

(2) Perubahan dan adaptasi psikologis kala I

Menurut Marmi (2012), perubahan psikologi dan perilaku ibu pada kala I adalah:

(a) Fase laten

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

palsu, respon emosional ibu terhadap fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan koping tanpa memperhatikan lokasi persalinan. Walaupun merasa letih, ibu tahu bahwa pada akhirnya benar-benar bersalin dan apa yang dialami saat ini produktif.

(b) Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan ibu pun meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama dan terjadi lebih sering, semakin jelas bagi ibu bahwa semua itu berada di luar kendalinya. Dengan kenyataan ini, ibu menjadi lebih serius. Ibu ingin seseorang medampinginya karena takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi yang diatasi. Ibu mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tak dapat dijelaskan. Ibu merasa takut tetapi tidak dapat menjelaskan dengan pasti apa yang ditakutinya (Marmi, 2012).

(c) Fase transisi

Pada fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi meledak-ledak akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, menolak hal-hal yang ditawarkan kepadanya, rasa takut cukup besar. Perubahan psikologis dan perilaku dalam fase ini cukup spesifik seiring kemajuan persalinan. Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga dan pemberi

perawatan, lingkungan tempat ibu tersebut berada dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan. Banyak bayi yang tidak direncanakan, tetapi sebagian besar bayi akhirnya diinginkan menjelang akhir kehamilan. Kehamilan yang tidak diharapkan ibu, secara psikologis akan mempengaruhi perjalanan persalinan. Dukungan yang diberikan atau tidak di lingkungan tempat ibu melahirkan (termasuk yang mendampingi) sangat mempengaruhi aspek psikologis saat kondisi ibu sangat rentan setiap kali timbul kontraksi juga pada saat nyeri timbul secara kontinyu.

b) Kala II

(1) Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala II

(a) Kontraksi

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan Segmen Bawah Rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding raahim ke dalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

(b) Pergeseran organ dalam panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi

saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

(c) Ekspulsi janin

Dalam persalinan, presentasi yang sering kitajumpai adalah presentasi belakang kepala, dimanapresentasi ini masuk dalam PAP dengan sutura sagitalismelintang. Karena bentuk panggul mempunyai ukuran tertentu sedangkan ukuran-ukuran kepala anak hampir sama besarnya dengan ukuran-ukuran dalam panggul maka kepala harus menyesuaikan diri dengan bentuk panggul mulai dari PAP ke bidang tengah panggul dan pada pintu bawah panggul supaya anak bisa lahir.

c) Kala III

(1) Fisiologi Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat. (Rukiyah, 2012).

d) Kala IV

(1) Fisiologi Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (mamase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut (Sumarah dalam Kuswanti dan Melina, 2014).

Perdarahan pasca persalinan adalah suatu keadaan mendadak dan tidak dapat diramalkan yang merupakan penyebab kematian ibu di seluruh dunia. Sebab yang paling umum dari perdarahan pasca persalinan dini yang berat (terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan) adalah atonia uteri (kegagalan rahim untuk berkontraksi sebagaimana mestinya setelah melahirkan). Plasenta yang tertinggal, vagina atau mulut rahim yang terkoyak dan uterus yang turun atau inversi juga merupakan sebab dari perdarahan pasca persalinan (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

8) Deteksi/penapisan awal ibu bersalin (19 penapisan)

(IBI Pusat, 2015)

- a) Riwayat bedah Caesar
- b) Perdarahan pervaginam
- c) Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)
- d) Ketuban pecah dengan mekonium kental
- e) Ketuban pecah lama (> 24 jam)
- f) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- g) Ikterus

- h) Anemia berat
- i) Tanda dan gejala infeksi
- j) Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan
- k) Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih
- l) Gawat janin
- m) Primipara dalam fase aktif kala satu persalinan dengan palpasi kepala masih 5/5
- n) Presentasi bukan belakang kepala
- o) Presentasi majemuk
- p) Kehamilan gemeli
- q) Tali pusat menubung
- r) Syok
- s) Penyakit-penyakit yang menyertai

3. Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Konsep Dasar BBL normal

1) Pengertian

Menurut Wahyuni (2012), bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. *Menurut Marmi dan Rahardjo (2012)*, bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan esktrauterine) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Masa neonatal dibagi menjadi :

a) Masa Neonatal Dini (0-7 hari)

Masa neonatal dini merupakan masa antara bayi lahir sampai 7 hari setelah lahir. Masa ini merupakan masa rawan dalam proses tumbuh kembang anak, khususnya tumbuh kembang

otak. Trauma kepala akibat persalinan dapat berpengaruh besar dan dapat menyebabkan cacat mental yang permanen. Bayi baru lahir harus berhasil melewati masa transisi ini, yaitu transisi dari suatu sistem yang teratur dan sebagian besar tergantung pada organ-organ ibunya ke suatu sistem yang tergantung pada kemampuan genetik dan mekanisme homeostatik bayi itu sendiri. Bayi harus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ektrauteri yang sangat berbeda (Soetjiningsih dan Ranuh, 2014).

b) Masa Neonatal Lanjut (8-28 hari)

Masa neonatal lanjut, bayi rentan terhadap pengaruh lingkungan biofisikopsikososial. Dalam tumbuh kembang anak, peranan ibu dalam ekologi anak sangat besar. Ibu berperan sebagai faktor paragenetik, yaitu pengaruh biologisnya terhadap pertumbuhan janin dan pengaruh psikobiologisnya terhadap pertumbuhan pasca lahir dan perkembangan kepribadian. Menyusui merupakan periode ekstragestasi yang penting dengan payudara sebagai plasenta eksternal karena payudara menggantikan fungsi plasenta, yakni tidak hanya dalam memberikan nutrisi bagi bayi, melainkan juga mempunyai arti dalam perkembangan anak dengan meningkatkan interaksi ibu-bayi dan stimulasi dini. Bayi harus segera disusui segera setelah lahir (inisiasi dini), karena refleks mengisap yang paling kuat adalah pada setengah jam pertama setelah bayi lahir dan pemberian ASI dini ini merupakan salah satu bentuk stimulasi dini. Keuntungan inisiasi dini lainnya adalah ASI menjadi lebih lancar dan jarang terjadi penyapihan dini (Soetjiningsih dan Ranuh, 2014).

2) Ciri-ciri BBL normal

Menurut Marmi dan Rahardjo (2012), ciri-ciri bayi baru lahir adalah:

- a) Berat badan 2500-4000 gram
 - b) Panjang badan 48-52 cm
 - c) Lingkar dada 30-38 cm
 - d) Lingkar kepala 33-35 cm
 - e) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
 - f) Pernapasan \pm 40-60 kali/menit
 - g) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
 - h) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
 - i) Kuku agak panjang dan lemas
 - j) Genitalia: perempuan labia mayora sudah menutupi minora dan laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
 - k) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
 - l) Reflek morrow atau gerak memeluk ibu bila dikagetkan sudah baik
 - m) Reflek graps atau menggenggam sudah baik
 - n) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan
- 3) Pelayanan Essensial pada Bayi Baru Lahir
- Meliputi :
- a) Jaga bayi tetap hangat
 - b) Bersihkan jalan nafas (bila perlu)
 - c) Keringkan dan jaga bayi tetap hangat
 - d) Potong dan ikat tali pusat tanpa membumbuhi apapun
 - e) Segera lakukan Inisiasi Menyusui Dini
 - f) Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
 - g) Beri suntikan vitamin K1 mg intramuskular, di paha kanan anteroleteral, diberikan kira-kira 1-2 setelah pemberian vitamin K1.

4) Fisiologi/Adaptasi pada BBL

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

Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir :

- a) Pengalaman antepartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya terpajan zat toksik dan sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak)
- b) Pengalaman intrapartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya lama persalinan, tipe analgesik atau anestesi intrapartum)
- c) Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi ke kehidupan ektrauterin
- d) Kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespons masalah dengan cepat tepat pada saat terjadi

Adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan di luar uterus adalah:

a) Adaptasi fisik

(1) Perubahan pada sistem pernapasan

Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terbentuk alveolus. Pada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin

mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir (Marmi dan Rahardjo, 2012).

(2) Rangsangan untuk gerak pernapasan

Dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi adalah hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim, yang merangsang pusat pernapasan di otak dan tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, merangsang masuknya udara paru-paru secara mekanis. Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan. Jadi, sistem-sistem harus berfungsi secara normal. Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena adanya:

- (a) Tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir
- (b) Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi)
- (c) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik) (Dewi, 2010).

(3) Upaya pernapasan bayi pertama

Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan cara bernapas diafragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku,

sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik (Dewi, 2010).

(4) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikalis lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus atriokus ke aorta. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik) serta duktus atriokus yang berobliterasi. Hal ini terjadi pada hari pertama.

Aliran darah paru pada hari pertama kehidupan adalah 4-5 liter per menit/m². Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1,96 liter/menit/m² dan bertambah pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter/m²) karena penutupan duktus arteriosus. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui transfusi plasenta yang pada jam-jam pertama sedikit menurun untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg (Dewi, 2010).

(5) Perubahan pada sistem thermoregulasi (penjelasan tentang kehilangan panas). Menurut Dewi (2010), kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya adalah:

(a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contoh: konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

(b) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Sebagai contoh, konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBL sekat jendela atau membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.

(c) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Sebagai contoh, membiarkan BBL dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (*radiant warmer*), membiarkan BBL dalam keadaan telanjang atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).

(d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara dan aliran udara yang melewati. Apabila BBL dibiarkan dalam suhu 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi yang besarnya 200 kg/BB, sedangkan yang dibentuk hanya sepersepuluhnya saja. Agar dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi, maka hal-hal yang dilakukan adalah keringkan bayi secara seksama, selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih yang kering dan hangat, tutup bagian kepala bayi, anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya, jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir dan tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

(6) Metabolisme

Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu, sekitar di hari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 40%.

(7) Perubahan pada sistem renal

BBL cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Banyak dari kejadian defisit tersebut akan membaik pada bulan pertama kehidupan dan merupakan satu-satunya masalah untuk bayi baru lahir yang sakit atau mengalami stres. Keterbatasan fungsi ginjal menjadi konsekuensi khusus jika bayi baru lahir memerlukan cairan intravena atau obat-obatan yang meningkatkan

kemungkinan kelebihan cairan. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan osmolalitas urine yang rendah. BBL mengekspresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

(8) Perubahan pada Sistem Traktus Digestivus

Menurut Dewi (2010), traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, Traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas. *Menurut Marmi (2012)*, beberapa adaptasi pada saluran pencernaan bayi baru lahir diantaranya adalah:

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

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang

sudah terbentuk dengan baik saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya. Dengan adanya kapasitas lambung yang masih terbatas ini maka sangat penting bagi pasien untuk mengatur pola intake cairan pada bayi dengan frekuensi sering tapi sedikit, contohnya memberi ASI sesuai keinginan bayi (Marmi, 2012).

(9) Perubahan pada sistem hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun dalam waktu yang agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat klorampenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome* (Dewi, 2010).

(10) Perubahan pada sistem imunitas

Sistem imunitas bayi masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Oleh sebab itu, pencegahan terhadap mikroba (seperti praktik persalinan yang aman dan menyusui dini terutama kolostrum) dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Jika bayi disusui maka ASI, terutama kolostrum memberi bayi kekebalan pasif dalam bentuk laktobasilus bifidus, laktoferin, lisozim dan

sekresi IgA. Kelenjar timus, tempat produksi limfosit, relatif berukuran besar pada saat lahir dan terus tumbuh hingga usia 8 tahun (Rukiyah, dkk, 2012).

(11) Perubahan pada sistem integumen

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

(12) Perubahan pada sistem reproduksi

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

Peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka. Pada laki-laki, testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki, (Lailiyana, 2012).

(13) Perubahan pada sistem skeletal

Bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan (Lailiyana, 2012).

(14) Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

Bayi baru lahir cukup bulan dikenal sebagai makhluk yang reaktif, responsif dan hidup. Perkembangan sensoris bayi baru lahir dan kapasitas untuk melakukan interaksi sosial dan organisasi diri sangat jelas terlihat. Pertumbuhan otak setelah lahir mengikuti pola pertumbuhan cepat, yang dapat diprediksi selama periode bayi sampai awal masa kanak-kanak. Pertumbuhan ini menjadi lebih bertahap selama sisa dekade pertama dan minimal selama masa remaja. Pada akhir tahun pertama, pertumbuhan serebelum, yang dimulai pada usia kehamilan sekitar 30 minggu berakhir. (Rukiyah, dkk, 2012).

(a) Refleks *Glabella*

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

(b) Refleks Hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusu.

(c) Refleks Mencari (*rooting*)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

(d) Refleks Genggam (*palmar grasp*)

Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan: bayi mengepalkan.

(e) Refleks Babinsky

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

(f) Refleks Moro

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

(g) Refleks berjalan

Bayi menggerak-gerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah jika diberikan dengan cara memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang keras.

(h) Refleks merangkak

Jika ditengkurapkan karena tungkainya masih bergulung.

(i) Refleks muntah

Refleks yang langsung muncul jika terlalu banyak cairan yang tertelan. Lendir atau mukus akan dikeluarkan untuk membersihkan saluran napas. Menunjukkan fungsi neurology glossofaringeal dan syaraf fagus normal.

(j) Refleks mengeluarkan lidah

Apabila diletakkan benda-benda di dalam mulut, yang sering dikira bayi menolak makanan dan minuman.

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

b) Adaptasi psikologis

Karakteristik perilaku terlihat nyata selama jam transisi segera setelah lahir. Masa transisi ini mencerminkan suatu kombinasi respon simpatik terhadap tekanan persalinan dan respon parasimpatik (sebagai respon yang diberikan oleh kehadiran mucus, muntah dan gerak.

Periode transisi dibagi menjadi 3 yaitu:

(1) Reaktivitas 1

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Selama periode ini, detak jantung cepat dan pulsasi tali pusat jelas. Warna kulit terlihat sementara sianosis atau akrosianosis. Selama periode ini mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga. Bayi mungkin menangis, terkejut atau terpaku. Selama periode ini setiap usaha harus dibuat untuk memudahkan kontak bayi dan ibu. Membiarkan ibu untuk memegang bayi untuk mendukung proses pengenalan. (Varney dalam Marmi dan Rahardjo, 2012).

(2) Fase tidur

Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat tarif pernapasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Jika mungkin bayi tidak diganggu untuk pengujian utama dan jangan memandikannya. Selama masa tidur memberikan kesempatan pada bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan di luar uterus (Varney dalam Marmi dan Rahardjo, 2012).

(3) Reaktivitas 2

Berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Tingkat pernapasan

bervariasi tergantung pada aktivitas. Neonatus mungkin membutuhkan makanan dan harus menyusu. Pemberian makan awal penting dalam pencegahan *hipglikemia* dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning. Pemberian makan awal juga menyediakan kolonisasi bakteri isi perut yang mengarahkan pembentukan vitamin K oleh traktus intestinal. Neonatus mungkin bereaksi terhadap makanan pertama dengan cara memuntahkan susu bersama mucus. (Marmi dan Rahardjo, 2012). Periode transisi ke kehidupan ektrauterin berakhir setelah periode kedua reaktivitas. Hal ini terjadi sekitar 2-6 jam setelah persalinan. Kulit dan saluran pencernaan neonatal belum terkolonisasi oleh beberapa tipe bakteri. Oleh karena itu neonatal jangan diproteksi dari bakteri menguntungkan. Semua perawat harus mencuci tangan dan lengan bawah selama 3 menit dengan sabun anti bakteri sebelum menyentuh bayi. Aktivitas ini merupakan proteksi yang berguna terhadap infeksi neonatal. APGAR SCORE harus dinilai selama periode ini (Marmi dan Rahardjo, 2012).

c) Kebutuhan fisik BBL

(1) Nutrisi

ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling banyak sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Untuk itu perlu diketahui prinsip umum dalam menyusui secara dini dan eksklusif adalah bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir (terutama dalam 1 jam pertama) dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan; kolostrum harus diberikan, jangan dibuang; bayi harus diberi ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama (hal ini berarti tidak boleh memberikan makanan apapun pada bayi selain ASI selama masa tersebut). bayi harus disusui kapan saja ia mau (*on*

demand), siang atau malam yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat. (Wahyuni, 2012).

(2) Cairan dan elektrolit

Menurut Marmi (2012), air merupakan nutrisi yang berfungsi menjadi medium untuk nutrisi yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80% dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60%. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI. Kebutuhan cairan (*Darrow*) adalah sebagai berikut:

(a) $BB \leq 10 \text{ kg} = BB \times 100 \text{ cc}$

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

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

(3) Personal hygiene

Memandikan bayi adalah salah satu cara perawatan untuk memelihara kesehatan dan kenyamanan bagi bayi. Bayi baru lahir dimandikan enam jam setelah bayi lahir, untuk mencegah terjadinya hipotermia. Prinsip dasar yang harus diperhatikan dalam memandikan bayi adalah mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi, suhu ruangan harus tetap hangat, dilakukan dalam waktu yang tidak terlalu lama dan segera dikeringkan semua bagian tubuh bayi. Manfaat dari memandikan bayi antara lain untuk menjaga kebersihan kulit bayi, membuat bayi merasa nyaman dan mencegah infeksi (Wahyuni, 2012).

Menurut JNPK-KR (2008), prinsip perawatan tali pusat adalah:

- (a) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apapun ke puntung tali pusat.

- (b) Mengoleskan alkohol atau povidin iodine (Betadine) masih diperkenankan, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab.
- (c) Hal-hal yang perlu menjadi perhatian ibu dan keluarga adalah lipat popok di bawah puntung tali pusat, jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (secara hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih, jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan ke petugas atau fasilitas kesehatan, jika pusat menjadi merah, bernanah dan atau berbau, jika pangkal tali pusat (pusat bayi) menjadi berdarah, merah meluas atau mengeluarkan nanah dan atau berbau, segera rujuk bayi ke fasilitas yang dilengkapi perawatan untuk bayi baru lahir.

d) Tanda – Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

Berikut beberapa tanda yang perlu anda perhatikan dalam mengenali kegawatan pada bayi baru (neonatus):

1) Bayi tidak mau menyusu

Anda harus merasa curiga jika bayi anda tidak mau menyusu. Seperti yang kita ketahui bersama, ASI adalah makanan pokok bagi bayi, jika bayi tidak mau menyusu maka asupan nutrisinya akan berkyrang dan ini akan berefek pada kondisi tubuhnya. Biasanya bayi tidak mau menyusu ketika sudah dalam kondisi lemah, dan mungkin justru dalam kondisi dehidrasi berat.

2) Kejang

Kejang pada bayi memang terkadang terjadi. Yang perlu anda perhatikan adalah bagaimana kondisi pemicu kejang. Apakah kejang terjadi saat bayi demam. Jika ya kemungkinan kejang dipicu dari demamnya, selalu sediakan obat penurun panas sesuai dengan dosis anjuran dokter. Jika bayi anda kejang namun tidak dalam kondisi demam, maka curigai ada masalah

lain. Perhatikan frekuensi dan lamanya kejang, konsultasikan pada dokter.

3) Lemah

Jika bayi anda terlihat tidak seaktif biasanya, maka waspadalah. Jangan biarkan kondisi ini berlanjut. Kondisi lemah bisa dipicu dari diare, muntah yang berlebihan ataupun infeksi berat.

4) Sesak Nafas

Frekuensi nafas bayi pada umumnya lebih cepat dari manusia dewasa yaitu sekitar 30-60 kali per menit. Jika bayi bernafas kurang dari 30 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit maka anda wajib waspada. Lihat dinding dadanya, ada tarikan atau tidak.

5) Merintih

Bayi belum dapat mengungkapkan apa yang dirasakannya. Ketika bayi kita merintih terus menerus kendati sudah diberi ASI atau sudah dihapuk-hapuk, maka konsultasikan hal ini pada dokter. Bisa jadi ada ketidaknyamanan lain yang bayi rasakan.

6) Pusar Kemerahan

Tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi. Yang harus anda perhatikan saat merawat tali pusat adalah jaga tali pusat bayi tetap kering dan bersih. Bersihkan dengan air hangat dan biarkan kering. Betadin dan alcohol boleh diberikan tapi tidak untuk dikompreskan. Artinya hanya dioleskan saja saat sudah kering baru anda tutup dengan kassa steril yang bisa anda beli di apotik.

7) Demam atau Tubuh Merasa Dingin

Suhu normal bayi berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$. Jika kurang atau lebih perhatikan kondisi sekitar bayi. Apakah kondisi di sekitar membuat bayi anda kehilangan panas tubuh seperti ruangan yang dingin atau pakaian yang basah.

8) Mata Bernanah Banyak

Nanah yang berlebihan pada mata bayi menunjukkan adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan. Bersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat lalu konsultasikan pada dokter atau bidan.

9) Kulit Terlihat Kuning

Kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kurang ASI. Namun jika kuning pada bayi terjadi pada waktu ≤ 24 jam setelah lahir atau ≥ 14 hari setelah lahir, kuning menjalar hingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka anda harus mengkonsultasikan hal tersebut pada dokter.

e) Kebutuhan kesehatan dasar

(1) Pakaian

Pakaikan baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat (Marmi, 2012).

(2) Sanitasi lingkungan

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

(3) Perumahan

Suasana yang nyaman, aman, tenang dan rumah yang harus didapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting. Karena di rumah seorang anak dapat berkembang sesuai keadaan rumah itu. Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik), (Marmi, 2012).

f) Kebutuhan psikososial

(1) Kasih sayang (*bounding attachment*)

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

(2) Rasa aman

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

(3) Harga diri

Dipengaruhi oleh orang sekitar dimana pemberian kasih sayang dapat membentuk harga diri anak. Hal ini bergantung pada pola asuh, terutama pola asuh demokratis dan kecerdasan emosional (Marmi, 2012).

(4) Rasa memiliki

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

Tabel 2.4
Kunjungan Neonatus (KN)

Kunjungan	Penatalaksanaan
<p>Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara pertahankan suhu tubuh bayi 36,5 sampai 37,5⁰c, selimuti bayi dengan kain, menggunakan topi, pakaian, kaos kaki, kaos tangan. Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup 2. Pemeriksaan fisik bayi 3. Dilakukan pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan b. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan c. Telinga : Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala d. Mata : Tanda-tanda infeksi e. Hidung dan mulut : Bibir dan langitPeriksa adanya sumbing Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu f. Leher :Pembekakan,Gumpalan g. Dada : Bentuk,Puting,Bunyi nafas,Bunyi jantung h. Bahu lengan dan tangan :Gerakan Normal, Jumlah Jari i. System syaraf : Adanya reflek moro j. Perut : Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat ? tiga pembuluh, Lembek (pada saat tidak menangis), Tonjolan k. Kelamin laki-laki : Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang l. Kelamin laki-laki, stetis sudah turun ke scrotum m. Tungkai dan kaki : Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari n. Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, Ada anus atau lubang o. Kulit : Verniks, Warna, Pembekakan atau bercak hitam, Tanda-Tanda lahir p. Konseling : Jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya q. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, Letargi –bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan,Warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, Ganggguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-

Kunjungan	Penatalaksanaan
	<p>menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan</p> <p>r. Lakukan perawatan tali pusat Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, Lipatlah popok di bawah tali pusat ,Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar.</p> <p>s. Gunakan tempat yang hangat dan bersih</p> <p>t. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan</p> <p>u. Memberikan Imunisasi HB-0</p>
<p>Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering dengan cara tidak membungkus tali pusat dengan apapun, jangan menggunakan popok sampai menutupi pusar bayi, hindari tali pusat terkena air, jangan menabur bedak ataupun obat lainnya di pusar bayi, biarkan tali pusat terlepas sendiri. 2) Menjaga kebersihan bayi 3) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI 4) Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan 5) Menjaga keamanan bayi 6) Menjaga suhu tubuh bayi 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA 8) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
<p>Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pemeriksaan fisik 2) Menjaga kebersihan bayi 3) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir 4) Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan. 5) Menjaga keamanan bayi 6) Menjaga suhu tubuh bayi 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA 8) Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG 9) enanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

Depkes RI 2009

4. NIFAS

a. Konsep Dasar Masa Nifas

1) Pengertian masa nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifa yaitu 6-8 minggu (Sofian, 2013). Masa nifas 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 dalam Walyani, 2015). Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa masa nifas merupakan masa sesudah melahirkan yang berlangsung selama 6 minggu, masa pemulihan dari persalinan yang telah dijalani oleh ibu.

2) Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), tujuan asuhan masa nifas adalah:

a) Tujuan umum

Yaitu membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak

b) Tujuan khusus

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

(5) Memberikan pelayanan keluarga berencana

3) Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum. Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas adalah:

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

4) Tahapan masa nifas

Menurut Sofian (2013), nifas dibagi dalam 3 periode, yaitu:

a) Puerperium Dini

Puerperium dini adalah kepulihan saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

b) Puerperium Intermediat

Puerperium intermediat adalah kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

c) Puerperium Lanjut

Puerperium lanjut adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat sempurna, terutama jika selama hamil atau sewaktu persalinan timbul komplikasi. Waktu untuk mencapai kondisi sehat sempurna dapat berminggu-minggu, bulanan atau tahunan.

5) Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Palings edikit 3 kali kunjungan masanifas yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah masalah yang terjadi dalam masa nifas yakni kunjungan 1 (KF1) pada 6 jam-48 jam post partum, kunjungan ke-2 (KF2) pada 3-7 hari post partum, kunjungan ke-3 (KF3) pada 8-28, dan kunjungan ke-4 (KF4) pada 29-42 hari post patum (Kemenkes, 2015).

Tabel 2.5
Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-48 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayinya f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	3-7 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda payudara e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat
3	8-28 setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda payudara e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat

4	29-42 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya b. Memberikan konseling untuk KB secara dini
---	--	--

Sumber: (Kemenkes, 2015).

6) Perubahan fisiologis masa nifas

Perubahan-perubahan fisiologis pada masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Perubahan sistem reproduksi

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), perubahan sistem reproduksi terdiri dari:

(1) Uterus

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), pada masa nifas uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- (a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gram
- (b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750
- (c) Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr
- (d) Dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr
- (e) Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr

(2) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

Macam-macam lochea:

- (a) Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari *postpartum*.
 - (b) Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 *postpartum*.
 - (c) Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 *postpartum*.
 - (d) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu.
 - (e) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
 - (f) Locheastasis: lochea tidak lancar keluaranya.
- (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

(3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

(4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

(5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada *postnatal* hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

(6) Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu, saat diproduksi, disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara diisap oleh bayi untuk pengadaaan dan keberlangsungan laktasi. Pelepasan oksitosin dari kelenjar hypofisis posterior distimulsi oleh isapan bayi. Hal ini menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel di dalam payudara dan pengeluaran ASI. Oksitosin juga menstimulasi kontraksi miometrium pada uterus, yang biasanya dilaporkan wanita sebagai afterpain (nyeri kontraksi uterus setelah melahirkan). ASI yang dapat dihasilkan oleh ibu pada setiap harinya \pm 150-300 ml, sehingga kebutuhan bayi setiap harinya. ASI dapat dihasilkan oleh kelenjar susu yang dipengaruhi oleh kerja hormon-hormon, diantaranya hormon laktogen. ASI yang muncul pertama kali pada awal masa nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang disebut kolostrum. Kolostrum sebenarnya telah terbentuk di dalam tubuh ibu pada usia kehamilan \pm 12 minggu. Dan kolostrum merupakan ASI pertama yang sangat baik untuk diberikan karena banyak sekali manfaatnya, kolostrum ini menjadi imun bagi bayi karena mengandung sel darah putih.

Perubahan pada payudara meliputi:

- a) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- b) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi. (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

b. Perubahan sistem pencernaan

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan,

namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sitem pencernaan antara lain (Yanti dan sundawati, 2011) :

(1) Nafsu makan

Pasca melahirkan ibu biasanya merasa lapar, dan diperbolehkan untuk makan. Pemulihan nafsu makan dibutuhkan 3 samapi 4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

(2) Motilitas

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

(3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. System pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain : Pemberian diet/makanan yang mengandung serat; Pemberian cairan yang cukup; Pengetahuan tentang pola eliminasi; Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir; Bila usaha di atas tidak berhasil dapat

dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain (Nugroho, dkk, 2014).

c. Perubahan sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan selaput spasine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

d. Perubahan sistem muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

e. Perubahan sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke-3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

f. Perubahan tanda-tanda vital

(1) Suhu Badan

24 jam post partum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi. Pada hari ketiga badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI bila suhu tidak turun kemungkinan adanya

infeksi pada endometrium, mastitis, traktus urogenitalis atau sistem lain (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

(3) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tenakan darah tinggi pada postpartum menandakan terjadinya preeklampsia postpartum (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

(4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernapasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernapasan (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

g. Perubahan sistem kardiovaskuler

(1) Volume darah

Perubahan pada volume darah tergantung pada beberapa variabel. Contohnya kehilangan darah selama persalinan, mobilisasi dan pengeluaran cairan ekstravascular. Kehilangan darah mengakibatkan perubahan volume darah tetapi hanya terbatas pada volume darah total. Kemudian, perubahan cairan tubuh normal mengakibatkan suatu penurunan yang lambat pada volume darah. Dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan, volume darah seringkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

(2) *Cardiac output*

Cardiac output terus meningkat selama kala I dan kala II persalinan. Puncaknya selama masa nifas dengan tidak memperhatikan tipe persalinan dan penggunaan anastesi. *Cardiac output* tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam postpartum ini umumnya mungkin diikuti dengan peningkatan stroke volume akibat dari peningkatan *venous return*, *bradycardi* terlihat selama waktu ini. *Cardiac output* akan kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil dalam 2-3 minggu (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

h. Perubahan sistem hematologi

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), perubahan sistem hematologi adalah sebagai berikut:

- (1) Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Haematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 setelah persalinan. Masa nifas bukan masa penghancuran sel darah merah tetapi tambahan-tambahan akan menghilang secara perlahan sesuai dengan waktu hidup sel darah merah. Pada keadaan tidak ada komplikasi, keadaan haematokrit dan haemoglobin akan kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu postpartum.
- (2) Leukositosis meningkat, dapat mencapai $15000/\text{mm}^3$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita hamil kira-kira $12000/\text{mm}^3$. Selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antara $20000-25000/\text{mm}^3$, neutrofil berjumlah lebih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensi akan berubah. Sel darah putih, bersama dengan peningkatan normal pada kadar sedimen eritrosit, mungkin sulit diinterpretasikan jika terjadi infeksi akut.

- (3) Faktor pembekuan, yakni suatu aktivitas faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan.
 - (4) Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda trombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh).
 - (5) Varises pada kaki dan sekitar anus (haemoroid) adalah umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.
- 7) Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas
- a) Adaptasi psikologis ibu masa nifas
 - (1) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti muda tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya. Disamping nafsu makan ibu memang meningkat (Ambarwati dan Wulandari, 2008).
 - (2) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu, perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima

berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

(3) Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

b) Post partum *blues*

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan *baby blues*, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu, juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Setelah melahirkan dan lepasnya plasenta dari dinding rahim, tubuh ibu mengalami perubahan besar dalam jumlah hormon sehingga membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri.

Gejala-gejala *baby blues*, antara lain menangis, mengalami perubahan perasaan, cemas, kesepian, khawatir mengenai sang bayi, penurunan gairah sex dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal-hal berikut ini:

- (1) Mintalah bantuan suami atau keluarga jika ibu membutuhkan istirahat untuk menghilangkan kelelahan.
- (2) Beritahu suami mengenai apa yang sedang ibu rasakan. Mintalah dukungan dan pertolongannya.
- (3) Buang rasa cemas dan kekhawatiran akan kemampuan merawat bayi
- (4) Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk diri sendiri.

Ada kalanya ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial, kemandiriannya berkurang. Hal ini akan mengakibatkan depresi pasca-persalinan (depresi postpartum). Berikut ini gejala-gejala depresi pasca-persalinan: sulit tidur, bahkan ketika bayi sudah tidur, nafsu makan hilang perasaan tidak berdaya atau kehilangan, terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran yang menakutkan mengenai bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan pribadi, gejala fisik seperti banyak wanita sulit bernapas atau perasaan berdebar-debar, (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

c) Post partum psikosis

Insiden terjadinya psikosis post partum sekitar 1-2 per 1000 kelahiran. Pada kasus tertentu sebaiknya ibu dirawat karena dapat menampakkan gejala yang membahayakan seperti menyakiti diri sendiri atau bayinya. Rekurensi dalam masa kehamilan mencapai kehamilan 20-30 persen. Gejala psikosis post partum muncul beberapa hari sampai 4-6 minggu post partum. Faktor penyebab psikosis post partum antara lain adanya riwayat keluarga penderita psikiatri, riwayat ibu menderita psikiatri dan masalah keluarga dan perkawinan. Sementara gejala psikosis post partum adalah gangguan tidur, cepat marah, gaya bicara keras dan menarik diri dari pergaulan. Penatalaksanaan psikosis post partum adalah pemberian anti depresan atau lithium, sebaiknya menyusui dihentikan karena anti depresan disekresi melalui ASI dan perawatan di rumah sakit (Widyasih, dkk, 2012)..

d) Kesedihan dan duka cita

(1) Kemurungan Masa Nifas

Kemurungan masa nifas normal saja dan disebabkan perubahan dalam tubuh dalam seorang wanita selama kehamilan serta perubahan dalam irama/cara kehidupannya sesudah bayi lahir.

Seorang ibu lebih beresiko mengalami kemurungan pasca salin, karena ia masih muda mempunyai masalah dalam menyusui bayinya. Kemurungan pada masa nifas merupakan hal yang umum, dan bahwa perasaan-perasaan demikian biasanya hilang sendiri dalam dua minggu sesudah melahirkan (Ambarwati dan Wilandari, 2008).

(2) Terciptanya ikatan ibu dan bayi

Menciptakan terjadinya ikatan bayi dan ibu dalam jam pertama setelah kelahiran yaitu dengan cara mendorong pasangan orang tua untuk memegang dan memeriksa bayinya, memberi komentar positif tentang bayinya, meletakkan bayinya disamping ibunya. Perilaku normal orang tua untuk menyentuh bayinya ketika mereka pertama kali melihat bayinya yaitu dengan meraba atau menyentuh anggota badan bayi serta kepalanya dengan ujung jari. Mengusap tubuh bayi dengan telapak tangan lalu menggendongnya di lengan dan memposisikannya sedemikian rupa sehingga matanya bertatapan langsung dengan mata bayi (Ambarwati dan Wulandari, 2008). Berbagai perilaku yang merupakan tanda yang harus diwaspadai dalam kaitannya denan ikatan antara ibu dan bayi dan kemungkinan penatalaksanaannya oleh bidan. Penatalaksanaan tindakan apa saja yang bisa membantu terciptanya ikatan antara ibu dan bayi dan pengamatan yang kontinyu memberikan dorongan pada pasangan orang tua. Dirujuk apabila sikap “bermusuhan” atau perilaku negatif tetap berlanjut (Ambarwati dan Wilandari, 2008).

(3) Tanda-tanda dan gejala serta etiologi kemurungan masa nifas dan klasifikasi atau istilah-istilah lokal yang dipakai untuk menggambarkannya (Ambarwati dan Wilandari, 2008). Tanda-tanda dan gejalanya: sangat emosional, sedih, khawatir, mudah tersinggung, cemas, merasa hilang semangat, mudah marah, sedih tanpa ada sebabnya, menangis berulang kali.

Etiologi: berbagai perubahan yang terjadi dalam tubuh wanita selama kehamilan dan perubahan dalam cara hidupnya sesudah mempunyai bayi. Perubahan hormonal yang cepat sementara tubuh kembali pada keadaan tidak hamil dan sementara proses menyusui telah terjadi. Adanya perasaan kehilangan secara fisik sesudah melahirkan yang menjurus pada suatu perasaan sedih. Ibu yang beresiko tinggi yang mempunyai reaksi psikologis lebih parah dari pada kemurungan masa nifas. Ibu yang sebelumnya pernah mengalami depresi atau tekanan jiwa. Ibu yang rasa percaya dirinya (harkatnya) rendah. Ibu yang tidak mempunyai jaringan dukungan, ibu yang bayinya meninggal atau menyandang masalah. Tanda-tanda dan gejala ibu yang mengalami atau mempunyai reaksi psikologis yang lebih parah dari pada kemurungan masa nifas dan bagaimana penatalaksanaan kebidanannya. Tanda-tanda dan gejala: tidak bisa tidur atau tidak bernaftu makan, merasa bahwa ia tidak merawat dirinya sendiri atau bayinya, berfikir untuk mencederai dirinya sendiri atau bayinya, seolah mendengar suara-suara atau tidak dapat berpikir secara jernih, perilakunya aneh, kehilangan sentuhan atau hubungan dengan kenyataan, adanya halusinasi atau khayalan, menyangkal bahwa bayi yang dilahirkan adalah anaknya (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

8) Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

a) Faktor fisik

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

b) Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan

ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengrapan juga bisa memicu *baby blue*.

c) Faktor lingkungan sosial, budaya dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatana keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan. Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan.

9) Kebutuhan dasar ibu masa nifas

a) Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

b) Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi 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 ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa

melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau miring kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan.

Mobilisasi dini (*early mobilization*) bermanfaat untuk:

- (1) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium
- (2) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- (3) Mempercepat involusi alat kandungan
- (4) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
- (5) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
- (6) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
- (7) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai

(Walyani dan Purwoastuti, 2015)

c) Eliminasi

(1) Miksi

(a) Pada persalinan normal, masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

(b) Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus spincher selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

(c) Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres vesica maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

(2) Defekasi

- (a) Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi.
- (b) Bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

d) Kebersihan diri/perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

e) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya adalah anjurkan ibu untuk cukup istirahat, sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan dan tidur siang atau istirahat saat bayi bayi tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri (Nugroho, dkk, 2014).

f) 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. Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas SC biasanya telah sembuh dengan baik. Bil suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau perobekan jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses persalinan (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

g) Latihan/senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke sepuluh,

Tujuan senam nifas adalah membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, mempercepat proses involusi uteri, membantu memulihkan an mengencangkan otot panggul, perut dan perineum, memperlancar pengeluaran lochea, membantu mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan serta mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas. Manfaat senam nifas adalah membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dan punggung pasca persalinan, memperbaiki otot tonus, pelvis dan pergangan otot abdomen, memperbaiki dan memperkuat otot panggul, membantu ibu lebih relaks dan segar pasca melahirkan, (Nugroho, dkk, 2014).

10) Respon orang tua terhadap Bayi Baru Lahir

a) *Bounding attachment*

Menurut Klausmeier dan Kennel (dalam Walyani dan Purwoastuti, 2015), *bounding attachment* adalah interaksi orang tua dan bayi secara nyata, baik fisik, emosi maupun sensori pada beberapa menit dan jam pertama segera setelah bayi lahir. Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), *bounding attachment* adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi.

(1) Tahap-tahap *bounding attachment*

Perkenalan, dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayi.

(a) *Bounding* (keterikatan).

(b) *Attachment*, perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain (Walyani dan Purwoastuti (2015).

(2) Faktor-faktor yang mempengaruhi *bounding attachment*

(a) Kesehatan emosional orang tua

(b) Tingkat kemampuan, komunikasi dan keterampilan untuk merawat anak

(c) Dukungan sosial seperti keluarga, teman dan pasangan

(d) Kedekatan orang tua dan anak

(e) Kesesuaian antara orang tua dan anak (keadaan anak, jenis kelamin), (Walyani dan Purwoastuti (2015),

(3) Cara melakukan *bounding attachment*

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), cara melakukan *bounding attachment* adalah:

(a) Pemberian ASI eksklusif

Dengan dilakukannya pemberian ASI secara eksklusif segera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak

kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

(b) Rawat gabung

Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya dan tidak dapat digantikan oleh orang lain.

(c) Kontak mata

Beberapa ibu berkata begitu bayinya bisa memandang mereka, mereka merasa lebih dekat dengan bayinya. Orang tua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang.

(d) Suara

Mendengar dan merespon suara antara orang tua dan bayinya sangat penting, orang tua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tegang. Suara tersebut membuat mereka yakin bahwa bayinya dalam keadaan sehat.

(e) Aroma/bau badan

Setiap anak memiliki aroma yang unik dan bayi belajar dengan cepat untuk mengenali aroma susu ibunya. Indra penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Indra penciuman bayi akan sangat kuat jika seorang ibu dapat memberikan bayinya ASI pada waktu tertentu.

(f) Gaya bahasa (*entrainment*)

Bayi mengembangkan irama akibat kebiasaan. Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Gaya bahasa terjadi pada saat anak mulai bicara. Bayi

baru lahir menemukan perubahan struktur pembicaraan dari orang dewasa.

(g) Bioritme

Salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif.

(h) Inisiasi Dini

Setelah bayi lahir, dengan segera bayi ditempatkan di atas ibu. Ia akan merangkak dan mencari puting susu ibunya. Dengan demikian, bayi dapat melakukan refleks *sucking* dengan segera.

(4) Prinsip dan upaya meningkatkan *bounding attachment*

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), prinsip dan upaya meningkatkan *bounding attachment* adalah:

- (a) Dilakukan segera (menit pertama jam pertama)
- (b) Sentuhan orang tua pertama kali
- (c) Adanya ikatan yang baik dan sistematis berupa kedekatan orang tua ke anak
- (d) Kesehatan emosional orang tua
- (e) Terlibat pemberian dukungan dalam proses persalinan
- (f) Persiapan PNC sebelumnya
- (g) Adaptasi
- (h) Tingkat kemampuan, komunikasi dan keterampilan untuk merawat anak
- (i) Kontak sedini mungkin sehingga dapat membantu dalam memberi kehangatan pada bayi, menurunkan rasa sakit ibu serta memberi rasa nyaman
- (j) Fasilitas untuk kontak lebih lama

- (k) Penekanan pada hal-hal positif
 - (l) Perawatan maternitas khusus (bidan)
 - (m) Libatkan anggota keluarga lainnya/dukungan sosial dari keluarga, teman dan pasangan
 - (n) Informasi bertahap mengenai *bounding attachment*
- (5) Manfaat *bounding attachment*

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), manfaat dari implementasi teori *bounding attachment* jika dilakukan secara baik adalah:

- (a) Bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap sosial
- (b) Bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi
- (c) Akan sangat berpengaruh positif pada pola perilaku dan kondisi psikologis bayi kelak

11) Proses laktasi dan menyusui

a) Anatomi dan fisiologi payudara

(1) Anatomi Payudara

Secara vertikal payudara terletak diantara kosta II dan IV, secara horisontal mulai dari pinggir sternum sampai linea aksilaris medialis. Kelenjar susu berada di jaringan sub kutan, tepatnya diantara jaringan sub kutan superficial dan profundus, yan menutupi muskulus pectoralis mayor.

Ukuran normal 10-12 cm dengan beratnya pada wanita hamil adalah 200 gram, pada wanita aterm 400-600 gram dan pada masa laktasi sekita 600-800 gram. Payudara menjadi besar saat hamil dan menyusui dan biasanya mengecil setelah menopause.

Ada tiga bagian utama payudara yaitu *korpus (badan)*, *areola*, *papila atau puting*. *Areola mammae (kalang payudara)* letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Puting susu

terletak setinggi interkosta IV, tetapi terhubung adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. Ada empat macam bentuk puting yaitu bentuk yang normal/umum, pendek/datar, panjang dan terbenam (*inverted*). (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

(2) Fisiologi Payudara

Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar. Dua reflek pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran, timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

b) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), dukungan bidan dalam pemberian laktasi adalah:

- (1) Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama

Hal ini dilakukan untuk membina hubungan/ikatan di samping bagi pemberian ASI, membina rasa hangat dengan membaringkan dan menempelkan pada kulit ibunya dan menyelimutinya.

- (2) Ajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul

Perawatan yang dilakukan bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Pelaksanaan perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin, yaitu 1-2 hari setelah bayi

dilahirkan dan dilakukan 2 kali sehari. Mengupayakan tangan dan puting susu tetap bersih, jangan mengoleskan krim, minyak, alkohol atau sabun pada puting susu.

(3) Bantu ibu pada waktu pertama kali menyusui

Segera susui bayi maksimal setengah jam pertama setelah persalinan. Posisi menyusui yang benar adalah:

(a) Berbaring miring

Ini merupakan posisi yang amat baik untuk pemberian ASI yang pertama kali atau bila ibu merasa lelah atau nyeri.

(b) Duduk

Penting untuk memberikan topangan atau sandaran pada punggung ibu dalam posisinya tegak lurus (90 derajat) terhadap pangkuannya. Ini mungkin dapat dilakukan dengan duduk bersila di tempat tidur atau di lantai atau duduk di kursi.

(4) Bayi harus ditempatkan dekat dengan ibunya di kamar yang sama (rawat gabung/*rooming in*)

Tujuan rawat gabung adalah:

(a) Agar ibu dapat menyusui bayinya sedini mungkin, kapan saja dan di mana saja dan dapat menunjukkan tanda-tanda bayi lapar.

(b) Ibu dapat melihat dan memahami cara perawatan bayi secara benar yang dilakukan oleh bidan, serta mempunyai bekal keterampilan merawat bayi setelah ibu pulang ke rumahnya.

(c) Dapat melibatkan suami/keluarga klien secara aktif untuk membantu ibu dalam menyusui dan merawat bayinya.

(5) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin

Menyusui bayi secara tidak dijadwal (*on demand*), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing, dll) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat

dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam.

(6) Hanya berikan kolostrum dan ASI saja

ASI dan kolostrum adalah makanan terbaik bagi bayi. Kolostrum merupakan cairan kental kekuning-kuningan yang dihasilkan oleh alveoli payudara ibu pada periode akhir atau trimester ketiga kehamilan. ASI mampu memberikan perlindungan baik secara aktif maupun pasif, ASI juga mengandung zat anti-infeksi bayi akan terlindung dari berbagai macam infeksi, baik yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur atau parasit. Pemberian ASI sangat dianjurkan, 6 bulan pertama, dilanjutkan sampai usia 2 tahun dengan makanan padat.

(7) Hindari susu botol dan “dot empeng”

Secara psikologis, bayi yang disusui oleh ibunya sejak dini sudah terlatih bahwa untuk mendapatkan sesuatu harus ada usaha yang dilakukan, semakin kuat usaha yang dilaksanakan maka semakin banyak yang diperoleh. Berbeda dengan bayi yang menggunakan susu botol dan kempengan, dari awal sudah membiasakan bayi dengan menyuapi.

c) Manfaat pemberian ASI

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), manfaat pemberian ASI adalah sebagai berikut:

(1) Bagi Bayi

ASI dapat membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik, mengandung antibodi, ASI mengandung komposisi yang tepat, mengurangi kejadian karies dentis, memberi rasa nyaman dan aman 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.

(2) Bagi Ibu

(a) Aspek Kontrasepsi

Menyusui menyebabkan prolaktin keluar dan masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi. Menjarangkan kehamilan, pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja dan belum terjadi menstruasi kembali.

(b) Aspek Kesehatan Ibu

Ibu yang menyusui anaknya secara eksklusif dapat mencegah kanker.

(c) Aspek Penurunan Berat Badan

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil.

(d) Aspek Psikologis

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

(3) Bagi Keluarga

ASI tidak perlu dibeli, terjadi penghematan dalam keluarga untuk membeli susu formula, kebahagiaan keluarga bertambah, menyusui sangat praktis karena dapat diberikan di mana saja dan kapan saja.

(4) Bagi Negara

Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi, menghemat devisa negara, mengurangi subsidi untuk rumah sakit dan peningkatan kualitas generasi penerus

d) Tanda bayi cukup ASI

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), tanda bayi cukup ASI adalah:

- (1) Dengan pemeriksaan kebutuhan ASI dengan cara menimbang BB bayi sebelum mendapatkan ASI dan sesudah minum ASI dengan pakaian yang sama dan selisih berat penimbangan dapat diketahui banyaknya ASI yang masuk dengan konvera kasar 1 gr BB-1 ml ASI.
- (2) Secara subyektif dapat dilihat dari pengamatan dan perasaan ibu yaitu bayi merasa puas, tidur pulas setelah mendapat ASI dan ibu merasakan ada perubahan tegangan pada payudara pada saat menyusui bayinya ibu merasa ASI mengalir deras.
- (3) Sesudah menyusui tidak memberikan reaksi apabila dirangsang (disentuh pipinya, bayi tidak mencari arah sentuhan).
- (4) Bayi tumbuh dengan baik.
- (5) Pada bayi 1 minggu: karena ASI banyak mengandung air, maka salah satu tanda adalah bayi tidak dehidrasi, antara lain
 - (a) Kulit lembab kenyal
 - (b) Turgor kulit negatif
 - (c) Jumlah urine sesuai jumlah ASI/PASI yang diberikan/24 jam
 - (d) Selambat-lambatnya sesudah 2 minggu BB waktu lahir tercapai lagi.
 - (e) Penurunan BB faali selama 2 minggu sesudah lahir tidak melebihi 10% BB waktu lahir.
 - (f) Usia 5-6 bulan BB mencapai 2x BB waktu lahir. 1 tahun 3x waktu lahir dan 2 tahun 4x waktu lahir. Naik 2 kg/tahun atau sesuai dengan kurve KMS.
 - (g) BB usia 3 bulan +20% BB lahir = usia 1 tahun + 50% BB lahir.

5. KELUARGA BERENCANA (KB)

a. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1) Definisi KB

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

2) KB Pasca Salin

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

a) Metode Amenorhea Laktasi

(1) Pengertian

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

(2) Keuntungan MAL

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

Keuntungan non-kontrasepsi untuk bayi yaitu mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh

kembang bayi yang optimal, dan terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai.

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

(3) Kerugian/kekurangan/keterbatasan

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

(4) Indikasi MAL

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

(5) Kontraindikasi MAL

Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan, bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam, akibatnya tidak lagi efektif sebagai metode kontrasepsi.

b) Suntikan Progestin / Progestin-Only Injectable (PICs)

Kontrasepsi suntikan adalah hormone yang diberikan secara suntikan/injeksi untuk mencegah terjadinya kehamilan. Adapun jenis suntikan hormone ini ada yang terdiri dari 1 hormon, dan ada pula yang terdiri atas dua hormone. Seperti jenis suntikan yang terdiri 1 hormon adalah Depo Provera, Depo Progestin, Depo Geston dan Noristerat. Sedangkan yang terdiri atas dua hormone adalah Cyclofem dan Mesygna.

KB suntik sesuai untuk wanita pada semua usia reproduksi yang menginginkan kontrasepsi yang efektif, reversible, dan belum bersedia untuk sterilisasi.

(1) Cara Kerja

Depo provera disuntikkan setiap 3 bulan, sedangkan noristerat setiap 1 bulan. Wanita yang mendapat suntikan KB tidak mengalami ovulasi.

(2) Efektivitas

Dalam teori: 99,75%. Dalam praktek: 95-97%.

(3) Keuntungan

- (a) Merupakan metode yang telah dikenal oleh masyarakat
- (b) Dapat dipakai dalam waktu yang lama
- (c) Tidak mempengaruhi produksi air susu ibu.

(4) Kontra Indikasi

- (a) Hamil atau disangka hamil
- (b) Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya
- (c) Tumor/keganasan
- (d) Penyakit jantung, hati, darah tinggi, kencing manis, penyakit paru berat, dan varices.

(5) Efek Samping

Efek samping dari suntikan cyclofem yang sering ditemukan adalah mual, BB bertambah, sakit kepala, pusing-pusing dan terkadang gejala tersebut hilang setelah beberapa bulan atau setelah suntikan dihentikan. Sedangkana efek samping dari suntikan Depo Provera, Depo Progestin, Depo Geston, dan Noristeat yang sering dijumpai adalah menstruasi tidak teratur, masa menstruasi akan lebih lama, terjadi bercak perdarahan bukan mungkin menjadi anemia pada beberapa klien.

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Standar asuhan kebidanan sesuai dengan Kepmenkes No.938 tahun 2007 yaitu :

1. Standar I : Pengkajian

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

Kriteria pengkajian :

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari data subyektif (hasil Anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- c. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang)

2. Standar II : perumusan dan diagnosa dan atau masalah

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

Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah :

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

3. Standar III : perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

Kriteria perencanaan :

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

4. Standar IV : Implementasi

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

Kriteria :

- 1. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural
- 2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya (inform consent).

3. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
4. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
5. Menjaga privacy klien/pasien
6. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
7. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
8. Menggunakan sumberdaya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
9. Melakukan tindakan sesuai standar
10. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

5. Standar V : Evaluasi

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

Krteria Evaluasi :

- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
 - b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga
 - c. Evaluasi dilakukan sesuai standar
 - d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien.
6. Standar VI : pencatatan asuhan Kebidanan

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

Kriteria Pencatatan asuhan kebidanan:

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/status pasien buku KIA)
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan (SOAP)
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan

- e. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif ; penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/follow up dan rujukan.

C. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 9-12) meliputi :

1. Pasal 9 :

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

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

2. Pasal 10 :

a. Ayat 1

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

b. Ayat 2

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

- 1) Pelayanan konseling pada ibu pra hamil
- 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
- 3) Pelayanan persalinan normal
- 4) Pelayanan ibu menyusui,
- 5) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan

c. Ayat 3

Bidan dalam memberikan pelayanan berwenang untuk :

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

3. Pasal 11 :

a. Ayat 1

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

b. Ayat 2

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

- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi Vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat
- 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
- 3) Penganganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan
- 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
- 5) Pemantauan tumbuh kembang bay, anak balita dan anak pra sekolah
- 6) Pemberian konseling dan penyuluhan
- 7) Pemberian surat keterangan kelahiran
- 8) Pemberian surat keterangan kematian

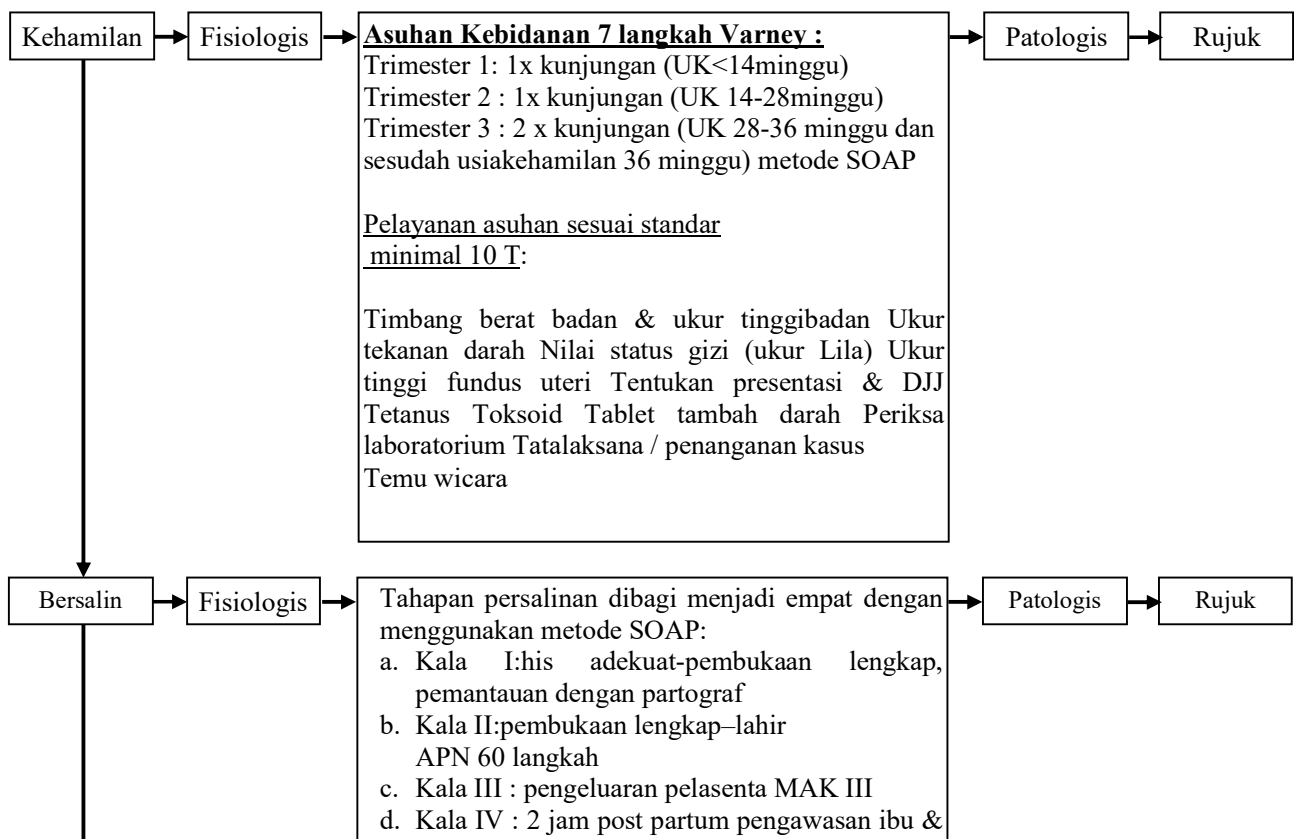
4. Pasal 12 :

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

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

D. KERANGKA PIKIR

Gambar 2.6
Kerangka Pikir Asuhan Kehamilan, Persalinan,
Nifas dan Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah studi kasus asuhan kebidanan komprehensif di Puskesmas Tarus, dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan komprehensif Ny. M.T umur 33 tahun, G₁P₀ A₀ AH₀, UK 39 minggu 4 hari ,di Puskesmas Tarus” dilakukan dengan menggunakan metode penelitian

studi kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui studi kasus yang terdiri dari unit tunggal (satu orang).

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

B. Lokasi Dan Waktu

1. Tempat Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Tarus, Kabupaten Kupang.

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini dilakukan pada tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019.

C. Subyek Penelitian Kasus

1. Populasi

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

2. Sampel

Dalam penelitian ini sampelnya adalah ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi adalah satu ibu hamil trimester III (UK 32-42 minggu) yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Tarus, dan NY. M.T yang bersedia menjadi sampel.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmojo, 2012). Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara, dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan

kebidanan sesuai dengan KEMENKES no. 938/ Menkes/Sk/VIII.2007, berisi pengkajian data subyektif, obyektif, assesment, planing.

E. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2009) teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Pada penelitian ini peneliti menggunakan 3 teknik penelitian, diantaranya :

1. Data Primer

a. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

b. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai dengan format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Observasi dilakukan pada data obyektif meliputi: keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar lengan atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher, dada, posisi tulang belakang, abdomen, ekstremitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus leopold I-IV dan auskultasi (denyut jantung janin), perkusi (refleks patella) dan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium (hemoglobin, DDR dan HbsAg) dilakukan pada tanggal 27/09/18.

c. Dokumentasi

Menurut Riyanto (2012) metode dokumentasi berarti cara mengumpulkan data dengan mencatat data-data yang sudah ada.

2. Data Sekunder

Data diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas Alak), yang memiliki hubungan dengan masalah yang ditemukan penulis, maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi dari buku KIA, kartu ibu, register kohort ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pemeriksaan laboratorium.

F. Keabsahan Penelitian

Dalam triangulasi data ini, penulis mengumpulkan data mengumpulkan data dari sumber yang berbeda-beda yaitu dengan cara:

a. Triangulasi

Dalam teknik pengumpulan data, triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Bila peneliti melakukan pengumpulan data dengan triangulasi, maka sebenarnya peneliti mengumpulkan data yang sekaligus menguji kredibilitas data, yaitu mengecek kredibilitas data dengan berbagai teknik pengumpulan data dan berbagai sumber data (Sugiyono, 2010). Triangulasi teknik, berarti peneliti menggunakan teknik.

pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama. Peneliti menggunakan observasi partisipatif, wawancara mendalam, dan dokumentasi untuk sumber data yang sama secara serempak. Triangulasi data mendapatkan sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama.

b. Observasi

Dengan cara mengumpulkan data dari hasil pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar) dan pemeriksaan penunjang.

c. Wawancara

Mengumpulkan data dengan cara wawancara pasien, suami, keluarga dan bidan.

d. Studi dokumentasi

Mengumpulkan data dengan menggunakan dokumentasi bidan yang ada yaitu: buku KIA, kartu ibu dan register kohort.

G. Etika Penulisan

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, dan budi pekerti. Studi kasus ini adalah studi kasus yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji validitas dan reliabilitas. Dalam penulisan studi kasus juga memiliki beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah:

a. Persetujuan Klien (*Inform consent*)

Inform consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dilakukan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien.

b. Hak Untuk (*Self determination*)

Partisipan terlindungi dengan memperhatikan aspek kebebasan untuk menentukan apakah partisipan bersedia atau tidak untuk mengikuti atau memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian dan secara sukarela menandatangani lembaran persetujuan.

3. Hak (*Privasi* dan martabat)

Subyek penelitian juga di jaga kerahasiaan identitasnya selama dan sesudah penelitian. Dalam studi kasus ini penulis menjaga kerahasiaan identitas dari subyek studi kasus kecuali di minta oleh pihak yang berwenang.

4. Hak terhadap (*anonymity*)

Selama kegiatan penelitian nama subyek penelitian tidak digunakan, melainkan menggunakan kode subyek penelitian. Dalam studi kasus ini penulis menggunakan nama subyek dengan nama inisial.

5. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

Dalam melakukan penelitian setiap orang diberlakukan sama berdasarkan moral, martabat dan hak asasi manusia. Hak dan kewajiban penelitian maupun subyek juga harus seimbang.

6. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian
Dengan adanya *informed consent* maka subyek penelitian akan terlindungi dari penipuan maupun ketidakjujuran dalam penelitian tersebut. Selain itu, subyek penelitian akan terlindungi dari segala bentuk tekanan.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN LOKASI PENELITIAN

Puskesmas adalah satu kesatuan fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam satu kesatuan wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok.

Puskesmas Tarus berada di wilayah kecamatan kupang tengah, dengan alamat Jln Timor Raya KM.13. Wilayah kerja Puskesmas Tarus mencakup 34 Dusun, 214 RT, dan 88 RW dalam wilayah Kecamatan Kupang Tengah dengan luas wilayah kerja sebesar 94,79 KM²

Wilayah kerja Puskesmas Tarus berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut : sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Kupang Tengah, sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang, sebelah Utara berbatasan dengan Laut Timor, sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Taebenu dan Kecamatan Maulafa. Di Puskesmas Tarus memiliki 2 pelayanan yaitu pelayanan yang dilakukan di rawat jalan dan juga pelayanan di rawat inap. Puskesmas Tarus melayani persalinan 24 jam di rawat inap. Di ruang bersalin terdapat 2 ruang tindakan untuk menolong persalinan, 1 ruang khusus untuk ibu yang baru saja melahirkan atau biasa disebut Nifas.

Sedangkan di rawat jalan memiliki beberapa ruangan pemeriksaan yaitu ruang tindakan untuk melakukan imunisasi, ruang pemeriksaan untuk ibu hamil atau ruang KIA, ruang KB, ruang konseling, poli umum, ruang poli gigi, ruang gizi, ruang imunisasi, ruang poli lansia, ruang MTBS, ruang sanitasi promkes, ruang tindakan untuk pasien umum, laboratorium dan loket. Di wilayah kerja Puskesmas Tarus juga memiliki 7 pustu yaitu pustu oelnasi, pustu oelpuah, pustu oebelo, pustu noelbaki, pustu penfui timur, pustu mata air, dan pustu tanah merah. Juga memiliki 48 posyandu.

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Tarus sebagai berikut :

Dokter umum 1 orang , dokter gigi 2 orang, perawat 15 orang, bidan 24 orang, gizi 2 orang, asisten apoteker 2 orang, tenaga umum 7 orang, perawat gigi 3 orang, sanitarian 1 orang, dan penyuluh 1 orang.

Program pokok Puskesmas Tarus yaitu Kesejahteraan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Usaha Peningkatan Gizi, Kesehatan Lingkungan, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Meular, pengobatan termaksud pelayanan darurat karena kecelakaan, penyuluhan kesehatan masyarakat, penyuluhan kespro, program kesehatan masyarakat, kesehatan kerja, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan mata, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem informasi dan kesehatan lanjut usia.

c) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan perkawinannya belum sah, perkawinannya sudah berjalan selama 2 Tahun. Ibu mengatakan kawin 1 kali dengan suaminya yang sekarang, usia saat kawin adalah 23 tahun dan usia suaminya 25 tahun.

d) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

(1) Riwayat Kehamilan yang lalu

Ibu mengatakan hamil anak pertama

(2) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan hamil anak pertama tidak pernah keguguran, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT): 05 Agustus 2018. UK 39 minggu 4 hari Berat Badan sebelum hamil : 48 kg.

(a) ANC

a) Trimester I (1 kali di puskesmas tarus)

Keluhan : mual/muntah

Nasihat : ibu dianjurkan untuk makan minum dengan porsi sedikit tapi sering, istirahat yang cukup, tanda-tanda bahaya kehamilan

b) Trimester II (2 kali di puskesmas tarus)

Keluhan : ibu mengeluh nyeri pinggang

Nasihat : ibu dianjurkan untuk menghindari pekerjaan yang terlalu berat , istirahat yang cukup, makan minum teratur, periksa kehamilan teratur di fasilitas kesehatan.

Keluhan : ibu mengatakan tidak ada keluhan

Nasihat : dianjurkan ibu untuk makan minum teratur, istirahat cukup, tanda-tanda persalinan

c) Trimester III

Periksa kehamilan 1 kali di puskesmas tarus. Keluhan sering kencing. Nasihat yang diberikan oleh bidan adalah istirahat cukup, tanda-tanda bahaya pada trimester III, kurangi mengonsumsi cairan. Obat yang didapatkan adalah fe 30 tablet (1x1), Kalk 30 tablet (1x1), Berat Badan sekarang: 52 kg. Ibu sudah mendapat imunisasi TT2 pada usia kehamilan 7 bulan

a) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan jenis alat kontrasepsi apapun

b) Riwayat Kesehatan Ibu dan keluarga :Ibu mengatakan dalam keluarga ibu, maupun ibu sendiri tidak ada yang menderita penyakit kronis.

c) Keadaan Psikososial Ibu saat ini

Ibu mengatakan ia dan keluarga merasa senang dengan kehamilannya saat ini. Keluarga memberikan dukungan kepada ibu berupa membantu ibu melakukan pekerjaan rumah seperti mencuci pakaian. Ibu mengatakan ingin melahirkan di Puskesmas Alak dan ditolong oleh bidan. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu mengatakan tidak pernah merokok, minum minuman keras, minum kopi dan tidak pernah mengkonsumsi obat-obat terlarang.

d) Riwayat Sosial dan Kultural

Ibu mengatakan tidak pernah terjadi kekerasan dalam rumah yang dilakukan oleh suami, tidak memiliki asisten rumah tangga. Kondisi sanitasi rumah cukup bersih, penerangan pada malam hari baik. Kebiasaan pola makan 3x sehari dengan menu nasi, sayur-sayuran seperti bayam, kangkung dan daun kelor, lauk pauk seperti ikan, tahu, tempe, telur, dan kadang makan daging. Kebiasaan minum air sehari 7-8 gelas. Pantangan makanan dan minuman selama kehamilan, tidak ada. Kebiasaan tidur siang 1-2 jam sehari, tidur malam 8 jam per hari, aktifitas seksual jarang dilakukan selama hamil. Kebiasaan mandi 2 sehari, gosok gigi 2x sehari, ganti pakaian dalam setiap kali lembab. Kebiasaan BAK 7-8 kali sehari, dan BAB 1 kali sehari, konsistensi BAB lembek.

e) Pola kebiasaan sehari-hari

NO	Sebelum Hamil	Selama Hamil
1. nutrisi	Ibu mengatakan bahwa ibu biasa makan 3x kali sehari makan 1 piring, yang terdiri dari nasi, sayur, ikan dan kadang daging. Tambah air putih dan susu. Dan minum air putih 7-8 gelas/ hari dan kadang ibu minum susu 1 gelas sehari	Ibu mengatakan bahwa ibu biasa makan 3-4x/harimakan 1 piring dengan porsi sedikit-sedikit yang terdiri atas nasi, sayur, ikan dan kadang daging. Tambah air putih 8 gelas/hari dan ibu minum susu 1 gelas/hari pada pagihari
2. Eliminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. BAB : ibu mengatakan BAB 1x sehari, konsisten lunak, warna kuning coklat, fese bau khas dan tidak ada keluhan apa-apa. 2. BAK : Ibu mengatakan BAK 5-6X sehari, konsisten cair, warna kekuningan, dan tidak ada keluhan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. BAB : ibu mengatakan BAB 1xsehari konsisten lunak, warna kuning kecoklatan, fese bau khas dan tidak ada keluhan 2. BAB :ibu mengatakan BAK 7-8x sehari, konsisten cair, warna kekuningan keluhan sering kencing
3. istirahat	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan biasa tidur siang 1 jam/hari - Ibu mengatakan biasa tidur malam 7 jam 	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan tidur siang 2-3jam sehari - Ibu mengatakan tidur malam 8 jam sehari dengan keluhan susah tidur
4. sekaual	Ibu mengatakan sebelum hamil ibu mandi 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti pakaian dalam setiap kali lembab dan ganti pakaian luar 1x/hari, gunting kuku 1x/minggu	Ibu mengatakan selama hamil ibu mandi 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti pakaian dalam setiap kali lembab danganti pakaian luar 1x/hari, gunting kuku 1x/minggu,dan perawatan payudara sendiri jarang di lakukan
5. Personal hygiene	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan sebelum hamil ibu menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia, memakai celana dalam dari bahan katun supaya mudah menyerap keringat. - Sebelum dan sesudah BAB dan BAK ibu cucitangan dengan sabun, dengan air bersih dan cebok dari depan kebelakang. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan selama hamil ibu menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia, memakai celana dalam dari bahan katun supaya mudah menyerap keringat. - Sebelum dan sesudah BAB dan BAK ibu cuci tangan dengan sabun, dengan air bersih dan cebok dari depan kebelakang.

B. DATA OBYEKTIF

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: composmentis
Berat badan sebelum hamil	:48 Kg
Berat Badansekarang	: 52 kg
Tinggi Badan	: 154 cm
Lila	: 26cm
Bentuk tubuh	: normal
Tanda-tanda vital	: Suhu : 36,5 °C
Pernapasan	: 20 x/menit,
Nadi	: 82 x/menit
Tekanan Darah	: 110/80 mmHg
TP	: 12 Mei 2019

b) Pemeriksaan Fisik

Kepala	: bentuk kepala simetris, rambut warna hitam, kulit kepala bersih, dan tidak ada ketombe
Wajah	: wajah simetris, tidak ada udem, tidak ada cloasma gravidarum.
Mata	: pergerakan bola mata normal, bola mata simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda.
Hidung	: septum hidung berada ditengah, tidak ada polip, tidak ada radang serta perdarahan.
Telinga	: bentuk daun telinga normal, simetris dan bersih, tidak ada radang pada liang telinga
Mulut	: tidak ada stomatitis, gigi bersih tidak ada gigi berlubang, karies gigi tidak ada, bibir lembab dan tidak pucat, lidah bersih.
Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar thiroid dan kelenjar getah bening, serta tidak ada pembesaran vena jugularis
Dada	: bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, hiperpigmentasi areola mammae, payudara membesar,

simetris, puting susu menonjol dan bersih, terdapat pengeluaran colostrum

Abdomen :Tampak membesar sesuai usia kehamilan, tidak terdapat linea nigra dan striae albicae dan bekas operasi.

Ekstremitas atas bawah : kuku jari tangan tidak pucat dan pada kedua kaki tidak terdapat varices dan tidak ada udem.

c) Pemeriksaan obstetri

(a) Palpasi

Leopold I :

Tinggi fundus uteri 2 jari di atas pusat(21cm) pada fundus teraba lunak, kurang bulat dan tidak melenting (bokong)

Leopold II :

Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, datar memanjang seperti papan(punggung) dan bagian kanan perut ibu teraba bagian- bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III :

Pada bagian bawah teraba bulat, keras, melenting (kepala) dan masih bisa digoyangkan

Leopold IV : kepala belum masuk PAP, (konvergen)

TBBJ : $(21-12) \times 155 = 1839$ gr

Mc Donald : 21 cm. TBBJ 1839 gram.

(b) Auskultasi :Denyut jantung janin terdengar kuat dan teratur, dengan frekuensi 142x/ menit

d) Pemeriksaan Penunjang Kehamilan Trimester III, Tanggal 24 April 2019 meliputi:

- (1) Darah: 11,2 gr%
- (2) HbsAg : Negatif
- (3) DDR : Negatif
- (4) Golongan darah : B

- e) Skrining/Deteksi Dini Ibu Resiko tinggi menggunakan kartu skor Puji Rohjati: jumlah skor 2 (KSPR).

II. INTERPRETASI DATA

DIAGNOSA	MASALAH
<p>DX : Ny. M.T umur 33 tahun G1 P0 A0 AH0 Usia kehamilan 39 minggu 4 hari janin hidup, tunggal, intrauterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.</p> <p>Masalah : ketidaknyamanan ibu hamil (sering kencing)</p> <p>Kebutuhan : mengatasi ketidaknyamanan</p>	<p>DS : ibu mengatakan sering kencing khususnya pada malam hari dan ini kehamilannya yang pertama. HPHT : 05/08/2018.</p> <p>DO : TP 12 Mei 2019. TTV: Suhu 36,5°C, Nadi 82 x/menit, pernapasan 20 x/menit, tekanan darah: 110/80 mmHg.</p> <p style="text-align: center;">Palpasi</p> <p>Leopold I :TFU 2 jari di atas pusat (21cm), pada fundus.</p> <p>Leopold II :Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, datar memanjang seperti papan (punggung) dan bagian kanan perut ibu teraba bagian- bagian kecil janin(ekstremitas)</p> <p>Leopold III :Pada bagian bawah teraba bulat dan keras (kepala) dan masih bisa digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : Kepala belum masu PAP(konvergen)</p> <p>Mc Donald : TFU 21 cm, 1839 gram</p> <p>Auskultasi : DJJ 142x/menit</p> <p>DS : Ibu khawatir dan gelisah karena sering buang air kecil.</p> <p>Cara mengatasi masalah ketidaknyamanan:</p> <ol style="list-style-type: none"> kurangi konsumsi cairan pada malam hari pastikan kandung kemih kosong seutuhnya kurangi konsumsi cairan yang mengandung kafein seperti kopi, teh, dan soda perbanyak minum air pada siang hari jangan membatasi minum air pada siang hari

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

R/ Untuk mengetahui sejauh mana persiapan yang telah dilakukan ibu dan keluarga dalam mempersiapkan persalinan.

- 7) Anjurkan ibu untuk mengikuti KB Pasca Persalinan

R/ agar dapat menjaga jarak kehamilan

- 8) Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya pada tanggal 1 mei 2019.

R/Pemeriksaan rutin pada kehamilan berguna untuk mengetahui kondisi ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin serta mendeteksi tanda-tanda bahaya pada kehamilan.

- 9) lanjutkan meminum obat secara teratur yaitu tablet tambah darah diminum 2x1 setelah makan, vitamin C diminum 2x1 setelah makan bersamaan dengan Tablet tambah darah pada malam hari, Kalk diminum 1x1 pada pagi hari setelah makan, serta tidak meminum obat menggunakan teh, kopi, atau susu

R/ tablet Fe mengandung 250 mg sulfat ferosus dan 50 mg efek sampingnya seperti rasa tidak enak di ulu hati, mual, muntah dan diare, cara minum tablet fe dengan perhitungan makan 3x sehari atau 1000-2500 kalori akan menghasilkan sekitar 10-15 mg zat besi perhari, fungsi tablet fe untuk ibu hamil : menambah asupan nutrisi pada janin, mencegah anemia, mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan, menurunkan resiko kematian pada ibu akibat perdarahan. asam folat berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin, vitamin C 50 mg membantu proses penyerapan sulfat ferosus, Kalk 500 mg dapat membantu proses pertumbuhan tulang dan gigi janin.

- 10) Dokumentasi hasil pemeriksaan

R/ sebagai bukti tertulis dari asuhan yang diberikan

VI. IMPLEMENTASI / PELAKSANAAN

Tanggal : 24 April 2019

Pukul : 10.25 wita

Dx :Ny. M.T umur 33 tahun G₁ P₀A₀AH₀ hamil 39 minggu 4 hari janin hidup, tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

- 1) Menginformasikan kepada ibu mengenai pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadan ibu baik, tanda- tanda vital dalam batas normal dan kehamilannya sudah 39 minggu, keadaan bayi baik, letak janin normal, jantung janin baik dan tafsiran persalinannya tanggal 12 Mei 2019.
- 2) Memberi tahu ibu ketidaknyamanan pada trimester III
Seperti sering kencing, mudah lelah, sakit pinggang, sesak napas, dan pusing.
- 3) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang seperti nasi 3 piring, lauk (ikan, telur, dan daging) 3 potong tempe tahu, sayuran berwarna hijau (sawi, bayam, kangkung, daun kelor, daun katuk) upayakan tetap mengonsumsi sayuran dan buah setiap hari.
- 4) Memberitahu pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, bengkak pada tangan, wajah, pusing dan dapat diikuti kejang, pandangan kabur, gerakan janin berkurang atau tidak ada, kelainan letak janin dalam rahim dan ketuban pecah sebelum waktunya. serta menganjurkan ibu untuk segera datang ke tempat pelayanan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.
- 5) Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan berbau amis dari jalan lahir dan nyeri yang hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah. Apabila ibu menemukan salah satu tanda tersebut maka segera ke fasilitas kesehatan terdekat.
- 6) Memberitahu pada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan serta pakaian ibu dan bayi.

- 7) Anjurkan ibu untuk mengikuti KB Pasca Persalinan dengan memilih metode KB seperti KB suntik, implant, pil, suntik, atau alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dan MOW.
- 8) Melanjutkan minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu SF diminum 1x300 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu. Vitamin C diminum 1x50 mg bersamaan dengan SF fungsinya membantu proses penyerapan SF. Dan Kalk diminum 1x500 mg. Obat diminum tidak menggunakan teh, kopi, dan susu.
- 9) Menganjurkan ibu untuk datang melakukan kunjungan ulang pada tanggal 1 Mei 2019 atau apabila ibu mengalami keluhan.
- 10) Mendokumentasikan asuhan kebidanan dicatat kedalam buku laporan kebidanan, dan buku KIA

VII. EVALUASI

Tanggal: 24 April 2019 Pukul : 10.30 WITA

- 1) Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan dan menjelaskan kembali usia kehamilannya, tafsiran persalinan, serta keadaan ibu dan janinnya.
- 2) Ibu mengerti dan memahami penjelasan tentang ketidaknyamanan trimester III
- 3) Ibu memahami dan mampu mengingat penjelasan tentang kebutuhan ibu hamil trimester III yang telah diberikan
- 4) Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya trimester III pada ibu hamil.
- 5) Ibu mengerti dan memahami tentang tanda-tanda persalinan.
- 6) Ibu mengatakan sudah menyiapkan semuanya seperti ingin melahirkan di puskesmas Alak ditolong oleh bidan pengambil keputusan adalah suami dan ibu sudah menyiapkan pakaian ibu dan bayi.
- 7) Ibu mengatakan akan berdiskusi terlebih dahulu dengan suami
- 8) Ibu telah mendengar dan mengerti tentang penjelasan yang di berikan dan ibu akan mengkonsumsi obat-obatan yang di berikan oleh bidan
- 9) Ibu bersedia untuk memeriksakan kehamilan pada tanggal 01 Mei 2019.
- 10) Semua asuhan kebidanan Dokumentasi telah di dokumentasikan

Catatan Perkembangan Kehamilan (ANC 1)

Tanggal : 25 April 2019 Jam : 15.00 WITA

Tempat : RumahPasien

S :

Ibu mengatakan sering kencing di malam hari.

O :

Tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,8°C, nadi 80 x/menit, pernapasan 120x/menit, Palpasi Leopold I: TFU 2 jari di bawah px, pada fundus teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong), Leopold II kiri: teraba keras, datar, memanjang seperti papan (punggung) sedangkan perut bagian kanan ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas).Leopold III: teraba bulat, keras, melenting (kepala), Leopold IV: Kepala belum masuk PAP(Konvergen), penurunan kepala 5/5, Mc. Donald: 21 cm, DJJ: terdengar jelas, teratur, diabdomen kiri di bawah pusat, frekuensi 142 x/menit.

A :

Ny. M.T G₁P₀A₀AH₀, umur kehamilan 39 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Memberitahukan ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah di lakukan yaitu TD: 110/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu:36,8°C, pernapasan:20x/menit, DJJ: 142x/menit dan kehamilannya sudah 39 minggu 4 hari, dan keadaan janin baik, letak janin didalam rahim normal.
Ibu senang dengan penjelasan yang disampaikan tentang kondisinya dan janinnya.
2. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya terutama kebersihan daerah kemaluan juga menjaga kebersihan lingkungan rumahnya.
ibu bersedia agar selalu menjaga keersihannya.
3. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi dengan makan 3x sehari dengan porsi banyak seperti nasi, lauk pauk, ikan, daging, tahu tempe dan sayuran.
ibu bersedia mengonsumsi makanan yang bergizi

4. Anjurkan ibu untuk kurangi minum air pada malam hari tetapi perbanyak minum air pada siang hari. Agar tidak terganggu jam istirahat pada malam hari.
ibu bersedia mengikuti anjuran bidan
5. Menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dapat yaitu perdarahan pervaginam, bengkak pada tangan, wajah, pusing dan dapat diikuti kejang, pandangan kabur, gerakan janin berkurang atau tidak ada, kelainan letak janin dalam rahim dan ketuban pecah sebelum waktunya. serta menganjurkan ibu untuk segera datang ke tempat pelayanan kesehatan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut
Ibu mengerti dan akan segera pergi ke puskesmas bila di dapati tanda-tanda tersebut
6. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi obat tambah darah, vitamin c dan tablet kalk yang masih ada.
ibu bersedia mengonsumsi obat yang masih ada.
7. Menganjurkan dan memotivasi ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur di pustu, guna memantau kondisi ibu dan janin melalui pemeriksaan kebidanan.
Ibu mengerti dan akan datang sesuai jadwal
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi
Hasil pemeriksaan telah di catat kedalam buku register kebidanan dan buku KIA

Catatan Perkembangan Kehamilan (ANC 2)

Tanggal : 01 Mei 2019 Jam : 16.00 WITA

Tempat : RumahPasien

S :

Ibu mengatakan mules pada perut bagian bawa.

O :

Tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,8°C, nadi 80 x/menit, pernapasan 12x/menit, Palpasi Leopold I: TFU 2 jari di bawah px, pada fundus teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong), Leopold II kiri: teraba keras, datar, memanjang seperti papan (punggung) sedangkan perut bagian kanan ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas). Leopold III: teraba bulat, keras, melenting (kepala), Leopold IV: Kepala belum masuk PAP(Konvergen), penurunan kepala 5/5, Mc. Donald: 21 cm, DJJ: terdengar jelas, teratur, diabdomen kiri di bawah pusat, frekuensi 140 x/menit.

A :

Ny. M.T G₁P₀A₀AH₀, umur kehamilan 39 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

P :

- 1) Mengingatkan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi obat tambah darah, vitamin c dan tablet kalk yang masih ada.
- 2) Memberitahukan kepada ibu mengenai keluhan mules pada perut bagian bawah yang dialaminya adalah hal yang fisiologis dikarenakan pada awal kehamilan janin terletak pada tulang panggul yang cukup kuat dan dapat menahan beban berat. Namun, ketika janin semakin bertumbuh, berat janin akan menekan ke depan melewati tulang pubis. Jika hal ini terjadi, gaya tarik bumi (gravitasi) akan menaik berat ke depan dan ke bawah, menekan otot punggung melengkung. Tekanan otot yang terus menerus inilah yang membuat punggung bagian bawah ibu terasa nyeri.
- 3) Anjurkan pada ibu untuk istirahat teratur, minimal siang hari tidur 2 jam dan malam hari 8-9 jam.
- 4) Dokumentasi hasil pemeriksaan.

Catatan Perkembangan Kehamilan (ANC 3)

Tanggal : 03 Mei 2019 Jam : 15.35 WITA

Tempat : RumahPasien

S :

ibu mengatakan sakit-sakit pada pinggang dan sifatnya hilang muncul

O :

keadaan Umum : baik, kesadaran komposmentis

Tanda-tanda vital : tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,5°C.

Inspeksi

Wajah : tidak oedema, konjungtiva ,merah muda, sklera putih.

Ekstremitas atas dan bawa tidak oedema

Auskultasi DJJ positif, teratur dengan frekuensi 148x/menit Funanduskop, terdengar di satu tempat pada bagian kiri perut ibu

A :

Ny. M.T G₁P₀A₀AH₀, umur kehamilan 39 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

P :

Tanggal 3 Mei 2019 jam : 15.35 WITA

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 120/80 mmHg. Usia kehamilan sekarang 39 minggu 4 hari atau cukup bulan, letak kepala, sudah masuk panggul, keadaan bayi normal ditandai dengan DJJ 148x/ menit: Ibu mengerti dan memahami penjelasan tentang pemeriksaan yang dilakukan.
- 2) Memberitahu ibu untuk melanjutkan minum obat tablet tambah darah dan vitamin C yang diberikan dengan dosis 2x1 pada malam hari setelah makan, serta tidak meminum obat dengan kopi, teh, susu karena akan menghambat proses penyerapan obat.
Ibu mengerti dan berjanji untuk minum obat dengan benar
- 3) Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan berbau amis dari jalan lahir dan nyeri yang hebat dari punggung menjalar ke perut bagian bawah.

Apabila ibu menemukan salah satu dari tanda tersebut maka segera ke fasilitas kesehatan terdekat

- 4) Anjurkan pada ibu untuk istirahat teratur, minimal siang hari tidur 2 jam dan malam hari 8-9 jam.
- 5) Melakukan pendokumentasian

Catatan Perkembangan Persalinan Kala I

Tanggal : 07 Mei 2019 Pukul : 14.00 wita

Tempat : Puskesmas Tarus

S :

Ibu mengatakan merasa sakit pada pinggang kurang lebih sejak sua hari lalu dan sakitnya jarang disertai pengeluaran lendir berca,pur darah (sedikt-sedikit), ibu mulai merasakan sakit pada pinggang dan mules semakin sering dan teratur sejak pagi jam 09.00 WITA, namun ibu masih melakukan aktivitas seperti mandi dan keramas rambut. Ibu melakukan kunjungan ANC terakhir pada tanggal April 2019, selama hamil ibu mendapatkan obat tambah darah, vitamin C dan Kalk:

O :

- a. Keadaan ibu baik, kesadaran composmentis.

Tanda vital : tekanan darah : 110//80 mmhg, Suhu : 36,5°C, Nadi: 82x/m, pernapasan : 20x/m

- b. Tanda-tanda Persalinan : kontraksi teratur dan kuat, frekuensi 3x10 menit, lamanya 35-40 detik, kuat dan sering. Lokasi ketidaknyamanan dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah, PPV : lendir darah.

- c. Palpasi Leopold :

Leopold I : TFU 2 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba bulat, lunak.

Leopold II : teraba bagian dengan tahanan yang kuat disebelah kanan, dan bagian kecil disebelah kiri

Leopold III: teraba bulat keras, sulit digoyangkan, kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen, perabaan 0/5

Mc Donald : 21 cm

Auskultasi DJJ : frekuensi 130x/menit, teratur dan kuat, punctum maksimum dikanan bawah pusat.

d. Pemeriksaan Dalam: jam 14.00 WITA

Vulva : tidak ada oedema, tidak ada varises

Vagina : ada pengeluaran lendir dan darah

Porsio : tebal lunak

Pembukaan :4 cm

Ketuban :utuh

Presentasi :kepala

Denominator :ubun-ubun kecil kanan depan

Hodge :II-III

e. Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan

A :

Ibu M.T umur 33 tahun G₁P₀P₀A₀AH₀, Usia Kehamilan 39 minggu 4 hari Janin Hidup, Tunggal, Intra Uterin, inpartu kala I fase Aktif.

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik hasil pemeriksaan Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Suhu : 36,5°C, Nadi: 82x/m, pernapasan : 20x/m, pembukaan 4 cm, DJJ 130x/menit.

Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami penjelasan yang diberikan:

2. Anjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi
Ibu makan ½ piring dan minum air 1 gelas
3. Anjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar mempercepat penurunan kepala bayi.
Ibu mengerti dan mau tidur posisi miring kiri
4. Membimbing ibu bagaimana mengejan yang baik dan benar yaitu dagu menempel ke dada, mulut terbuka tanpa suara, tarik napas dalam melalui hidung lalu hembuskan lewat mulut dan mengejan saat HIS / tersasa ingin BAB.

Ibu mengerti dan dapat melakukan cara mengejan dengan baik

5. Memberikan dukungan emosional dan pendekatan terapanfik dengan cara menjelaskan kebiasaan pasien untuk tenang, berdoa dalam hati, serta meberikan dukungan bahwa dengan kondisi yang tenang akan mempermudah proses persalinan.
Ibu mau mendengarkan serta mengikuti nasihat bidan
6. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi
Ibu mengerti dan mau melakukan
7. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih
Ibu mengatakan belum ada keinginan untuk BAK
8. Anjurkan ibu untuk mengganti pakaian atau kain jika diperlukan
Ibu mengatakan masih nyaman dengan kain dan baju yang di pakainya saat ini
9. Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan
Seperti partus set, heating set, obat-obatan, tempat berisi air clorin dan qir bersih, perlengkapan ibu dan bayi.
Semua peralatan dan obat-obatan telah di siapkan.
10. Mengobservasi HIS, Nadi dan DJJ setiap 30 menit dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam.

Catatan PerkembanganPersalinan Kala II

Tanggal : 07 Mei 2019 Pukul : 18.00 wita

Tempat : Puskesmas Tarus

S :

Ibu mengatakan perut mules seperti ingin BAB dan keluar air-air dari jalan lahir. Ibu mengatakan merasakan dorongan untuk meneran semakin kuat dan nyeri semakin panjang. Ibu mengatakan sudah tidak tahan dan ingin BAB serta ingin mencedan.

O :

v/v : pengeluaran lendir darah bertambah banyak. Auskultasi DJJ 140x/menit teratur dan kuat. HIS : frekuensi 4x10 =40-45

Pemeriksaan dalam : vulva vagina tidak oedema, ada pengeluaran lendir darah, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan dan jernih, presentasi belakang kepala, turun hodge IV.

A :

Ibu M.T umur 33 tahun G₁P₀P₀A₀AH₀, Usia Kehamilan 39 minggu 4 hari Janin Hidup, Tunggal, Intra Uterin, inpartu kala II.

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada klien tentang kondisi ibu dan janin. Keadaan ibu dan janin baik, pembukaan sudah lengkap, ibu sudah akan masuk masa persalinan, ketuban sudah pecah, keadaan janin baik, denyut jantung normal ferkuensi jantung 130x/menit , teratur dan kuat.
2. Melihat dan menilai tanda gejala kala II yaitu dorangan meneran, teknan pada naus, perineum menonjol dan vulva membuka. Ibu mengatakan ingin mengedan dan terlihat vulva membuka, perineum menonjol dan tekanan pada anus.
3. Memastikan kelengkapan alat persalinan yaitu partus set, hecting set dan mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai 3 ml kedalam wadah partus set.
4. Memberitahu ibu bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin baik DJJ 135x/m, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu ingin meneran.

R/ ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan

5. Mengatur posisi ibu setengah duduk dan menghadirkan keluarga di kamar untuk menemani proses persalinan
6. Memasang handuk diatas perut ibu dan 1 kain bersih 1/3 bagian bokong ibu
7. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
8. Memimpin ibu untuk meneran saat ada his serta mengambil napas disela-sela his, memberikan hidrasi saat tidak his dan menilai djj : 140x/m

9. Meletakkan telapak tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri menahan puncak kepala saat kepala tampak didepan vulva dengan diameter 5-6 cm
10. Memeriksa lilitan tali pusat : tidak ada lilitan tali pusat
11. Menunggu bayi melakukan putar paksi luar secara spontan
12. Setelah putaran paksi luar terjadi pegang kepala secara biparental. Menganjurkan ibu sedikit meneran saat ada kontraksi. Gerakkan kepala kebawah dan distal untuk melahirkan bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
13. Setelah bahu lahir menyanggah bahu bayi dan menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah janin dengan menyelipkan telunjuk diantara kedua lutut janin bayi.
14. Nilai sepintas. Bayi menangis kuat dan gerak aktif. Bayi lahir jam 18.12 wita, jenis kelamin Laki- laki, apgar score 9/10.
15. Meletakkan bayi diatas perut ibu, mengeringkan bayi kecuali telapak tangan dan mengganti handuk yang basah serta membiarkan bayi diatas perut ibu.
16. Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua
17. Memberitahu ibu untuk menyuntik oksitosin.
18. Menyuntikkan oksitosin 10 unit dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir secara IM dipaha atas bagian luar
19. Setelah 2 menit kelahiran bayi, menjepit tali pusat 3 cm dari pangkal pusat dan klem berikut 2 cm dari klem pertama. Melakukan pengguntingan tali pusat.
20. Mengikat tali pusat dengan benang
21. Meletakkan bayi dengan tengkurap didada ibu, antara kedua payudara dan menyelimuti bayi dengan kain yang kering dan bersih serta mengenakan topi.

Catatan Perkembangan Kala III

Tanggal : 07 April 2019 Pukul : 19.15

Tempat : Puskesmas Tarus

S : Ibu merasa senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya ibu mengatakan perutnya agak mules.

O : Keadaan Umum baik, kesadaran composmentis, Badan ibu berkeringat, Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat, plasenta belum lahir, tali pusat terlihat memanjang di vulva, kandung kemih teraba kosong, terlihat semburan darah tiba-tiba dan uterus membundar.

A : Ny. M.T P1A0AH1 Partus Kala III

P :

22. Menjelaskan kepada ibu bahwa plasenta belum lahir dan akan dilakukan manajemen aktif kala III
23. Memberitahu ibu akan disuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 bagian atas paha kanan bagian luar
24. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
25. Mengobservasi kontraksi uterus pada saat his melakukan peregangan tali pusat terkendali. Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, ujung tali pusat nampak di vulva, tangan kanan melahirkan plasenta sesuai jalan lahir, memutar plasenta ke satu arah hingga plasenta dan selaput ketuban lahir seluruhnya
Jam 19.27 plasenta lahir spontan seluruhnya
26. Melakukan dan mengajarkan ibu masase uterus dengan cara mengusap fundus uteri dengan gerakan sirkular telapak tangan kiri . Kontraksi uterus kuat, TFU 2 jari dibawah pusat
27. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban
Pada bagian maternal kotiledon lengkap Plasenta lengkap, selaput dan kotiledon utuh, insersi lateralis dan panjang tali pusat 50 cm.
Memeriksa adanya perlukaan jalan lahir
28. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perinium. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan
29. Mengobservasi perdarahan. Perdarahan 150 cc

Catatan Perkembangan Kala IV

Tanggal : 07 April 2019 Pukul : 22.30 Wita
 Tempat : Puskesmas Tarus

IBU

S :

ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran anaknya

O :

Konjungtiva sedikit pucat, tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat ,
 kontraksi uterus kuat, badan ibu kotor oleh keringat, darah, dan air ketuban.
 Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80x/m, pernapasan : 20x/m, suhu
 37,0°C.

A :

Ny. M.T P1A0AH1 Partus Kala IV

P :

1. Melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri sehingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
2. Melakukan dan mengajarkan ibu masase uterus dengan cara mengusap fundus uteri dengan gerakan sirkular telapak tangan kiri . Kontraksi uterus kuat, TFU 2 jari dibawah pusat
3. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban
 Pada bagian maternal kotiledon lengkap Plasenta lengkap, selaput dan kotiledon utuh, insersi lateralis dan panjang tali pusat 50 cm.
4. Memeriksa adanya perlukaan jalan lahir
5. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
6. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
7. Memeriksa nadi ibu, suhu, kandung kemih, kontraksi dan perdarahan setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan 30 menit jam kedua pasca persalinan
8. Memastikan bayi bernafas dengan baik.

9. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi
10. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam plastik dan meminta keluarga menguburnya
11. Membersihkan ibu menggunakan air DTT membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
12. Memastikan ibu nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum atau makan.
13. Mencelup sarung tangan dan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
14. Melengkapi partograf
15. Mengajarkan keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi
16. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kiri, miring kanan dan mulai mencoba duduk. Ibu mengerti dan akan melakukan hal yang dianjurkan.

BAYI

S : Ibu mengatakan anaknya mulai mencari puting

O:

Jenis kelamin laki-laki, BB/ PB/ LK/ LD /LP: 2500 gr/ 47cm/ 32cm/ 33cm/ 33cm, Apgar Score :9/10.

Tanda vital : Suhu : 36,5⁰C, Nadi : 139x/m, RR : 40x/m

Pemeriksaan fisik :

- a. Kepala : tidak ada caput succadeneum dan cephal hematoma
- b. Wajah : kemerahan, tidak ada oedema
- c. Mata : konjungtiva tidak pucat dan skelera tidak ikterik, serta tidak ada infeksi
- d. Telinga : simetris, tidak terdapat pengeluaran secret
- e. Hidung : tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung
- f. Mulut : tidak ada sianosis dan tidak ada labiognatopalato skizis
- g. Leher : tidak ada benjolan
- h. Dada : tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur

- i. Abdomen : tidak ada perdarahan tali pusat, bising usus normal, dan tidak kembung
- j. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labium minus
- k. Anus : ada lubang anus
- l. Ekstermitas : jari tangan dan kaki lengkap, tidak oedema, gerak aktif, tidak ada polidaktili, kulit kemerahan.

Reflex

- a. Refleks moro : baik, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul
- b. Reflex rooting : baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menoleh kearah rangsangan
- c. Refleks sucking : baik
- d. Refleks Grapsing : baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi seperti menggenggam.

Eliminasi :

- a. BAK : Belum ada
- b. BAB : belum ada

A : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, 2 Jam Pertama.

P :

1. Mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi. Melakukan penimbangan dan pengukuran setelah kontak kulit selama satu jam. Penimbangan dan pengukuran sudah dilakukan
2. Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakaikan topi
3. Memeriksa bayi bahwa bayi bernapas dengan baik. Bayi bernapas dengan baik , tidak terlihat retraksi dinding dada dan cuping hidung
4. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak dengan ibu agar diberi ASI.
5. Meminta ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan menunda memandikan bayi setidaknya 6 jam setelah lahir. Ibu mengerti dan akan memandikan setelah 6 jam

6. Mengajarkan ibu dan keluarga cara menjaga kehangatan bayi baru lahir seperti memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, tunda memandikan hingga 6 jam, membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, segera mengganti pakaian bayi jika basah. Ibu dan keluarga mengerti tentang cara menjaga kehangatan bayi.
7. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.
8. Mengajarkan cara menjaga personal hygiene bayi dengan cara :
 - a. Mengganti popok sehabis BAB/BAK
 - b. Menjaga lingkungan bayi agar tetap hangat
9. Mengajarkan tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir kepada kedua orang tua seperti pernafasan bayi yang sulit, warna kulit biru atau pucat, suhu tubuh panas $>38^{\circ}\text{C}$ atau bayi kedinginan $< 36,5^{\circ}\text{C}$, hisapannya lemah, mengantuk berlebihan, rewel, muntah, tinja lembek, tali pusat merah dan berbau serta bengkak. Ibu mengerti dengan penjelasan tanda bahaya yang diberikan.

Catatan Perkembangan VII (6 jam postpartum)

Tanggal :07 April 2019

Pukul : 03.15 WITA

IBU

S :

ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, ibu mengatakan tidak merasa pusing. Ibu sudah bisa duduk di atas tempat tidur. Ibu mengatakan ingin berkemih.

O :

Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, Tanda vital tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi: 80x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 36,5°C, wajah tidak pucat, konjungtiva sedikit pucat, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, ada sedikit pengeluaran ASI di kedua payudara, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, lecet perineum perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema.

A : Ibu M. T. umur 33 tahun P₁A₀AH₁ postpartum normal 6 jam pertama

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan perdarahan normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Membantu ibu untuk berkemih secara spontan. Berkemih yang ditahan dapat membuat kontraksi uterus terhambat dan dapat menyebabkan perdarahan. Ibu sudah berkemih ± 30cc.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap banyak mengkonsumsi air minum pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari serta menjaga pola makan yang bernutrisi baik demi produksi ASI yang berkualitas. Ibu mengerti dengan anjuran dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan
4. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering

mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan

5. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut istirahat. Apabila ibu tidak cukup istirahat maka dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, memperlambat involusio uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
6. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
7. Mengajarkan perlekatan bayi saat menyusui yang baik dan benar agar kegiatan menyusui ibu menjadi efektif. Ibu mengerti dan dapat melakukan dengan baik.
8. Menjadwalkan kunjungan ibu kepuskesmas pada tanggal 13 Mei 2019

BAYI

S :

ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan mengenai bayinya

O :

Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital nadi : 135x/m, pernapasan : 45x/m, suhu : 37,2°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, eliminasi : BAB (+).

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam pertama

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar info yang diberikan.
2. Mengajarkan ibu tentang perlekatan menyusui bayi yang benar yaitu bayi sejajar atau satu garis lurus dengan ibu, dagu bayi menempel ke payudara ibu, mulut terbuka lebar, sebagian besar areola terutama yang berada dibawah

masuk kedalam mulut bayi, bibir bayi terlipat keluar, tidak boleh terdengar bunyi decak hanya bunyi menelan saja, dan bayi terlihat tenang. Ibu mengerti dan tampak dapat mempraktekkan dengan benar

3. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :
 - a. Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusu setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan
 - b. Menjaga kehangatan tubuh bayi
 - c. Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.
4. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya kefasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani.
Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya.
5. Menjadwalkan kunjungan rumah keesokan harinya untuk memberi imunisasi kepada bayi dan kunjungan kepuskesmas pada tanggal 3 Mei 2019

Catatan perkembangan VIII (Hari 1 postpartum KF 1 dan KN 1)
(Kunjungan Hari 1)

Tanggal : 08 Mei 2019 Pukul : 10.00 WITA
 Tempat : Rumah Pasien

IBU

S :

ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ibu menyampaikan ia sudah BAB dan BAK spontan serta senang merawat bayinya

O :

Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : tekanan darah : 100/80 mmHg, nadi : 80x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 36,8°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, ada produksi ASI di kedua payudara, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema

A :

Ibu M. T umur 33 tahun P₁ A₀ AH₁ postpartum normal 1 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan
3. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin dan mencegah infeksi
4. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas

kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi tablet fe yang masih tersisa sewaktu hamil, dan memberikan tambahan tablet Fe sebanyak 40 tablet dan vitamin A 200.000 IU 2 tablet serta paracetamol 6x500 mg kepada ibu dan meminta ibu mengonsumsi vitamin A pada pukul 19.00 WITA dan vitamin A kapsul berikut 24 jam setelahnya atau pukul 19.00 WITA keesokan harinya. Ibu bersedia mengonsumsi obat secara teratur.
6. Menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas pada tanggal 13 Mei 2019

BAYI :

S :

ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK spontan serta tidak ada keluhan spesifik yang ingin disampaikan mengenai bayinya

O :

Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : nadi : 135x/m, pernapasan : 45x/m, suhu : 36,8°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, eliminasi : BAB (+), BAK (+).

A :

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar info yang diberikan.
2. Memberikan injeksi HB0 kepada bayi dan salep mata
3. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani.

Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya.

4. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi ketika selesai menyusui yaitu dengan menepuk pundak bayi hingga terdengar bayi bersendawa dan menidurkan bayi sedikit miring agar tidak terjadi aspirasi air susu ketika selesai menyusui
5. Menjadwalkan kunjungan ibu kunjungan rumah pada tanggal 13 Mei 2019

Catatan perkembangan IX (hari 7 postpartum (KF 2 dan KN 2)

Minggu ke I

Tanggal : 14 Mei 2019 Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien

IBU

S :

ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ibu mengatakan produksi ASI nya baik serta darah yang keluar hanya sedikit

O :

Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : tekanan darah : 110/70mmhg, nadi: 90x/m, pernapasan: 18x/m, suhu: 37°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, pengeluaran ASI di kedua payudara sudah banyak, tinggi fundus tidak teraba , kontraksi uterus baik, lochea sangulenta, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema

A :

Ibu M. T umur 33 tahun P₁A₀ AH₁ postpartum normal 7 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar info yang diberikan.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut

sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan

3. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Memastikan involusi uterus berjalan normal dan hasilnya TFU sudah tidak teraba lagi dan tidak ada perdarahan abnormal dari jalan lahir
5. Menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara. Manfaat perawatan payudara dapat mengurangi resiko luka atau lecet saat bayi menyusui, mencegah penyumbatan payudara, serta memelihara kebersihan payudara demi kenyamanan kegiatan menyusui. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan
6. Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara yaitu mencuci tangan sebelum melakukan kegiatan perawatan, menyiapkan handuk, kapas, baby oil dan baskom berisi air hangat, kompres puting susu menggunakan kapas yang telah diberi baby oil untuk mengangkat epitel yang menumpuk. Kemudian bersihkan dan ketuk-ketuk puting susu dengan ujung jari. Lakukan pengurutan dengan menuangkan baby oil ketelapak tangan lakukan gerakan kecil mulai dari pangkal payudara dengan gerakan memutar dan berakhir pada puting. Pengurutan berikut dengan mengurut dari tengah keatas sambil mengangkat payudara dan meletakkannya dengan pelan. Kemudian payudara dikompres dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit. Keringkan dengan handuk dan kenakan kembali bra yang menopang payudara
7. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin dan mencegah infeksi
8. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda bayi sulit menyusui

9. Menjadwalkan kunjungan ulangan pada tanggal 21 Mei 2019
10. dokumentasi hasil pemeriksaan.

BAYI

S :

Ibu mengatakan kondisi anaknya baik-baik saja, tidak ada keluhan yang ingin disampaikan

O :

Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : nadi : 142x/m, pernapasan :40x/m, suhu : 36,5°C, kuit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat sudah lepas dan tidak infeksi, eliminasi : BAB (+) 1x, BAK (+) 3x.

A :

neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibunya bahwa keadaan dan status present bayi dalam keadaan normal.
2. Menilai tanda dan gejala infeksi pada bayi. Tidak ada tanda gejala infeksi pada bayi.
3. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan bayi baik, tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
4. Mengkaji poin konseling tentang perlekatan bayi kepada ibu . ibu masih dapat mencontohkan dan menjelaskan dengan baik.
5. Mengajarkan ibu tanda – tanda jika bayi cukup ASI :
 - a. Setiap menyusui bayi menyusui dengan rakus, kemudian melemah dan tertidur
 - b. Payudara terasa lunak dibandingkan sebelumnya
 - c. Payudara dan puting ibu tidak terasa terlalu nyeri
 - d. Kulit bayi merona sehat dan pipinya kencang saat mencubitnya.

Catatan Perkembangan X (Hari 14 Postpartum (Kf 3 Dan Kn 3)**Minggu Ke II**

Tanggal : 21 Mei 2019 Pukul : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien

IBU

S :

ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ibu mengatakan produksi ASInya baik serta darah yang keluar hanya sedikit

O :

Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : tekanan darah : 110/70mmhg, nadi: 80x/m, pernapasan: 18x/m, suhu: 36,5°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, putting menonjol, pengeluaran ASI di kedua payudara sudah banyak, tinggi fundus tidak teraba , kontraksi uterus baik, lochea alba, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema

A :

Ibu M.T umur 33 tahun P₁ A₀ AH₁ postpartum normal 14 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar info yang diberikan.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan
3. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Memastikan involusi uterus berjalan normal dan hasilnya TFU sudah tidak teraba lagi dan tidak ada perdarahan abnormal dari jalan lahir
5. Mengajarkan ibu melakukan perawatan payudara. Manfaat perawatan payudara dapat mengurangi resiko luka atau lecet saat bayi menyusui, mencegah penyumbatan payudara, serta memelihara kebersihan payudara demi kenyamanan kegiatan menyusui. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan
6. Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara yaitu mencuci tangan sebelum melakukan kegiatan perawatan, menyiapkan handuk, kapas, baby oil dan baskom berisi air hangat, kompres puting susu menggunakan kapas yang telah diberi baby oil untuk mengangkat epitel yang menumpuk. Kemudian bersihkan dan ketuk-ketuk puting susu dengan ujung jari. Lakukan pengurutan dengan menuangkan baby oil ketelapak tangan lakukan gerakan kecil mulai dari pangkal payudara dengan gerakan memutar dan berakhir pada puting. Pengurutan berikut dengan mengurut dari tengah keatas sambil mengangkat payudara dan meletakkannya dengan pelan. Kemudian payudara dikompres dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit. Keringkan dengan handuk dan kenakan kembali bra yang menopang payudara
7. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin dan mencegah infeksi
8. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda bayi sulit menyusui
9. Menjadwalkan kunjungan ulangan pada tanggal 21 juni 2019
10. Dokumentasi hasil pemeriksaan.

BAYI**S :**

Ibu mengatakan kondisi anaknya baik-baik saja, tidak ada keluhan yang ingin disampaikan

O :

Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : nadi : 142x/m, pernapasan : 40x/m, suhu : 36,5°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat sudah lepas dan tidak infeksi, eliminasi : BAB (+) 1x, BAK (+) 3x.

A :

neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibunya bahwa keadaan dan status present bayi dalam keadaan normal.
2. Menilai tanda dan gejala infeksi pada bayi. Tidak ada tanda gejala infeksi pada bayi
3. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan bayi baik, tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
4. Mengkaji poin konseling tentang perlekatan bayi kepada ibu . ibu masih dapat mencontohkan dan menjelaskan dengan baik.
5. Mengajarkan ibu tanda – tanda jika bayi cukup ASI :
 - a. Setiap menyusui bayi menyusui dengan rakus, kemudian melemah dan tertidur
 - b. Payudara terasa lunak dibandingkan sebelumnya
 - c. Payudara dan puting ibu tidak terasa terlalu nyeri
 - d. Kulit bayi merona sehat dan pipinya kencang saat mencubitnya.
 - e. Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda ini ketika bayi selesai menyusui.

C. PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara teori atau tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan. Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil Ny. M.T Umur 33 Tahun G₁ P₀A₀AH₀, hamil 39 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu baik dan janin baik di Puskesmas Tarus, Kabupaten Kupang disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan metode SOAP. Dengan demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

1. Kehamilan

a. Pengkajian

Sebelum memberikan asuhan kepada ibu, terlebih dahulu dilakukan *informed consent* pada ibu dalam bentuk komunikasi sehingga pada saat pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi tentang kondisi kesehatannya. Pengkajian data dasar pada Ny. M.T dimulai dengan melakukan pengkajian identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, pemberian imunisasi TT, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat penyakit, riwayat psikososial serta riwayat perkawinan.

Berdasarkan pengkajian data subyektif, diketahui bahwa Ny. M.T umur 33 tahun, agama kristen protestan, pendidikan SMA, pekerjaan swasta dan suami Tn. M.I umur 33 tahun, agama Kristen Protestan, pendidikan SMA, pekerjaan suami adalah wiraswasta. Pada kunjungan ANC saat dilakukan pengkajian Ny. M.T mengatakan

hamil anak pertama dan usia kehamilannya saat ini jalan 9 bulan. Untuk menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Sofian, 2010) dimana perhitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 05-08-2018 didapatkan usia kehamilan 38 minggu, ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 8 kali yaitu pada trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 3 kali, trimester III sebanyak 3 kali. Hal ini sesuai dengan teori (Kemenkes, 2009) yang mengatakan bahwa minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), minimal 1 kali pada trimester kedua dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4). Berdasarkan data tersebut, penulis mengatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus. Selain itu keluhan utama yang dialami Ny. M.T pada saat pengkajian adalah sering berkemih/kencing (*nocturia*) ketika memasuki usia kehamilan 9 bulan, menurut Marmi (2011) bahwa salah satu ketidaknyamanan pada trimester III adalah *nocturia* (sering berkemih) disebabkan karena bagian terendah janin masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

Pada pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suaminya. Hal ini dapat mempengaruhi kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan, antara lain makanan sehat, persiapan persalinan seperti pengambilan keputusan, obatan-obatan dan transportasi. Selanjutnya dilakukan pengkajian mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan, nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat KB dan riwayat psikososial. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. M.T.

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Walyani, 2015) antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan fisik obstetri. Pada pengkajian data obyektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan sebelum hamil 45 kg dan saat hamil 48 kg, kenaikan berat badan ibu sebanyak 3 kg. Hal ini tidak sesuai dengan teori kenaikan berat badan ibu selama kehamilan adalah 12,5 kg (Prawirohardjo, 2014).

Kementrian Kesehatan RI (2013) mengatakan penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilo gram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban. Tekanan darah 120/90 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 82 x/menit, pernafasan 20x/menit, LILA 26 cm. Pada pemeriksaan fisik didapatkan conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak oedema dan tidak ada cloasma pada muka ibu, palpasi abdominal TFU 2 jari di bawah prosesus xifoideus, pada fundus teraba bokong janin, bagian kanan teraba bagian punggung serta bagian kiri teraba bagian kecil janin dan pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) sudah masuk pintu atas panggul, auskultasi denyut jantung janin 152x/menit. Kemenkes RI (2015) mengatakan DJJ normal adalah 120 sampai 160 per menit. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.M.T tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kenyataan, hal tersebut menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik-baik saja tanpa ada masalah yang mempengaruhi kehamilannya. Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan yang telah dilakukan sesuai dengan standar pemeriksaan ibu hamil menurut Kementrian Kesehatan RI (2015).

b. Interpretasi Data (Analisa dan diagnosa)

Pada langkah kedua yaitu interpretasi data penulis menggunakan 9 iktisar diagnosa kebidanan (menurut obstetri fisiologi, Unpad). Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa Ny.M.T G₁P₀A₀AH₀, hamil 39 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik. Dalam langkah ini penulis menemukan masalah ketidaknyamanan yang dialami ibu yaitu sering berkemih atau nocturia.. Ketidaknyamanan yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis dikarenakan bagian terendah janin yakni kepala telah masuk kedalam rongga panggul sehingga menekan kandung kemih.

c. Antisipasi masalah potensial

Pada langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien. Bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi (Walyani, 2015). Pada langkah ini, penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tidak ada.

d. Tindakan segera

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain (Walyani, 2015). Pada tahap ini penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

e. Perencanaan tindakan

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan ditentukan dari hasil kajian pada langkah sebelumnya. Jika ada informasi atau data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Rencana asuhan merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi yang sifatnya segera atau rutin.

Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan teori yang up to date dan divalidasi dengan kebutuhan pasien. Penyusunan rencana asuhan sebaiknya melibatkan pasien (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Perencanaan yang dibuat yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan, jelaskan kepada ibu ketidaknyamanan yang dirasakan pada trimester III seperti sering kencing adalah hal yang normal, jelaskan kepada ibu tentang kebutuhan-kebutuhan dasar trimester III yaitu nutrisi, eliminasi, personal hygiene, body mekanik, istirahat; jelaskan kepada ibu tentang bahaya-bahaya trimester III; jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan; jelaskan kepada ibu tentang pentingnya persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi; jelaskan kepada ibu tentang pentingnya minum tablet tambah darah secara teratur; anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 6 Mei 2019; serta dokumentasi asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu.

f. Pelaksanaan

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan agar ibu dapat mengetahui keadaan janin dan dirinya, hasil pemeriksaan yang telah dilakukan adalah sebagai berikut keadaan umum ibu baik, TD: 120/80 mmHg, S: 36,5°C, Nadi: 82 x/mnt, RR: 20 x/menit, LILA : 26 cm, BB sekarang 50 kg, DJJ: 142 x/menit. Untuk pemeriksaan kehamilan, umur kehamilan ibu sudah sesuai dengan usia kehamilan untuk waktu bersalin karena kehamilan sudah sembilan bulan. Tinggi fundus uteri: 26 cm, taksiran berat janin 3225 gram. Posisi janin dalam rahim kepala berada di bagianter bawah hal ini menunjukkan posisi janin normal, punggung dibagian kiri, frekuensi denyut jantung janin dalam rentang

normal. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yaitu sering berkemih (*nocturia*) merupakan hal yang normal disebabkan karena bagian terendah janin yakni kepala janin telah masuk ke dalam rongga panggul dan menekan kandung kemih. Cara mengatasinya yaitu segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih, perbanyak minum di siang hari, kurangi porsi minum di malam hari terutama saat menjelang tidur dan membatasi minuman yang mengandung kafein (Marmi, 2011). Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya kebutuhan ibu hamil trimester III yaitu nutrisi, yakni makan beraneka ragam makanan secara proporsional dengan pola gizi seimbang dan lebih banyak daripada sebelum hamil; personal hygiene, yakni menjaga kebersihan diri dengan cara cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah makan, setelah BAK dan BAB, menyikat gigi secara benar dan tertaur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur, mandi 2x sehari, bersihkan payudara dan daerah kemaulan, ganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari (Kemenkes, 2015); eliminasi, yakni ibu sebaiknya tidak menahan BAB dan BAK untuk mencegah gangguan pencernaan dan berkemih; body mekanik yakni ibu sebaiknya tidak membungkuk, bangun dari tempat tidur harus miring terlebih dahulu, tidak duduk atau berdiri terlalu lama, mengangkat benda yang seimbang pada kedua tangan, dan mengangkat benda dengan kaki sebagai pengungkit (Walyani, 2015); dan istirahat, yakni sebaiknya tidur pada malam hari selama kurang lebih 8-9 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam dan mengurangi aktivitas dan pekerjaan rumah yang berat (Marmi, 2011). Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan lanjut yakni perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, nyeri perut yang hebat, bengkak pada muka atau tangan, bayi kurang bergerak seperti biasa (Rukiyah, 2009). Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar cairan ketuban dari jalan lahir, keluar lendir bercampur darah, serta

nyeri pinggang menjalar ke bagian perut(Marmi,2011). Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya persiapan persalinan yaitu pakaian ibu dan bayi, tempat bersalin, penolong persalinan, pendonor darah, transportasi, pendamping persalinan, biaya dan pengambil keputusan (JNPK-KR, 2008). Menjelaskan kepada ibu untuk minum obat tambah darah dan vitamin secara teratur berupa, Vit. C, Kalk. SF diminum tidak boleh bersamaan dengan teh, kopi atau susu karena mengganggu penyerapan zat besi di dalam tubuh. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 6 Mei 2019 untuk melakukan pemeriksaan rutin dan pemeriksaan darah yakni Hb dan DDR. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan.

g. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan (Kepmenkes No. 938 tahun 2007). Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan, ibu memahami penjelasan yang diberikan tentang ketidaknyamanan yang dirasakannya dan cara mengatasinya, ibu mengatakan sudah mengkonsumsi makanan sesuai anjuran, ibu mengatakan akan selalu menjaga kebersihan dirinya, ibu mengatakan tidak akan menahan BAB dan BAK, ibu memahami penjelasan yang diberikan tentang body mekanik, ibu mengatakan akan beristirahat sesuai anjuran bidan, ibu mengatakan sudah memahami tentang tanda-tanda persalinan, ibu mengatakan sudah melakukan persiapan persalinan, ibu berjanji akan minum obat secara teratur sesuai dosis yang dianjurkan, ibu berjanji akan datang memeriksa kehamilannya pada tanggal 07 Mei 2018, dokumentasi asuhan kebidanan telah dilakukan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny.M.T dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang dimulai pada tanggal 22 Maret–18 MEI 2019, maka dapat disimpulkan

1. Asuhan kebidanan pada Ny.M.T umur 33 tahun G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 39 minggu 4 hari janin hidup tunggal, intrauterine, letak kepala dari hasil pengkajian subjektif maupun objektif yang dilakukan ibu ditemukan ibu tergolong dalam kelompok resiko tinggi, dilihat dari umur ibu, dan paritas ibu, serta ibu mengalami anemia ringan, dilihat dari hasil pemeriksaan Hemoglobin 11%. Dari masalah tersebut penulis telah melakukan penatalaksanaan berupa konseling kepada ibu untuk melahirkan di fasilitas kesehatan yaitu di puskesmas atau rumah sakit, menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, dan makanan yang mengandung zat besi, menganjurkan ibu untuk tidak banyak pikiran dan menghindari stres, istirahat yang cukup, serta persiapan persalinan sedini mungkin. Dari asuhan yang diberikan, tidak ada penyulit atau komplikasi yang berbahaya dari masalah yang ada.
2. Asuhan persalinan sesuai 60 langkah APN pada Ny.M.T dengan kehamilan 39 minggu 4 hari tanggal 07-05-2019 pada saat persalinan kala I, kala II, kala III dan kala IV tidak ditemukan adanya penyulit, persalinan berjalan dengan normal tanpa disertai adanya komplikasi dan penyulit yang menyertai.
3. Asuhan pada bayi baru lahir Ny.M.T dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 2600 gr, Panjang badan 48 cm, IMD berjalan lancar selama 1 jam, bayi menetek kuat, bergerak aktif dan ASI yang keluar banyak. Pada pemeriksaan fisik dan antropometri tidak ditemukan adanya cacat serta

tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan Neo K 1Mg/0,5 cc, dan telah diberikan imunisasi HB₀ usia 1 jam. Selain itu juga dilakukan pemantauan pada hari pertama hingga hari ke 27 atau 4 minggu bayi baru lahir tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan tidak ditemukan adanya penyulit, asuhan yang diberikan ASI eksklusif, perawatan tali pusat, personal hygiene, dan pemberian imunisasi

4. Asuhan Nifas pada Ny.M.T dari tanggal 08 Mei –09 juni 2019 yaitu 9 jam postpartum, 4 hari postpartum, 14 hari post partum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi

B. SARAN

1. Bagi Puskesmas Tarus
Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan penatalaksanaan kepada pasien dengan anemia ringan dan risiko tinggi sesuai SOAP.
2. Bagi Mahasiswa
Diharapkan mahasiswi dapat melaksanakan Praktek Kebidanan dengan penuh Tanggungjawab untuk memperoleh keterampilan sesuai yang di persyaratan kurikulum serta mendokumentasikan Asuhan kebidanan secara berkualitas dengan ketentuan yang berlaku
3. Bagi Klien
Ibu diharapkan dapat mengatur jarak kehamilan dengan baik, sehingga tidak terjadi kehamilan diusia tua yang berisiko, serta memilih salah satu jenis kontrasepsi mantap.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati E.R dan Wulandari.2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta:Nuha Medika.
- Asri, dwi dan Christine Clervo. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Bahan Ajar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita.2012
- 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 Provinsi NTT .2013. pedoman revolusi KIA provinsi NTT edisi revisi II Kupang.
- Dompas, Robin. 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC
- Erawati,Ambar. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Hidayat. 2015. RPJMN 2015-2019 Program Gizi dan KIA. Padalarang jabar
- Ilmiah,Widia. 2015. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ikatan Bidan Indonesia. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta
- Ilmiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar asuhan persalinan normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.Kementrian Kesehatan R.I.2013.
- Pedoman Pelayanan Antenatal Terbaru*. Direktorat Bina Kesehatan Ibu Edisi Kedua.