

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y. M DI PUSKESMAS CAMPLONG KECAMATAN FATULEU PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019

Sebagai laporan tugas akhir yang diajukan untuk Memenuhi Salah
Satu Syarat Tugas Akhir dalam menyelesaikan Pendidikan
DIII Kebidanan pada Program Studi Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

YUDITH M. V. BENGKIUK
NIM : PO. 530324016946

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y. M DI PUSKESMAS CAMPLONG KECAMATAN FATULEU PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019

Sebagai laporan tugas akhir yang diajukan untuk Memenuhi Salah
Satu Syarat Tugas Akhir dalam menyelesaikan Pendidikan
DIII Kebidanan pada Program Studi Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

YUDITH M. V. BENGKIUK
NIM : PO. 530324016946

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y. M
DI PUSKESMAS CAMPLONG KECAMATAN FATULEU
PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

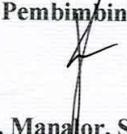
Oleh

YUDITH M. V. BNGKIUK
NIM : PO. 530324016946

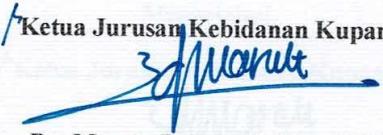
Telah di setujui untuk diperiksa dan di pertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan
Tugas Akhir Jurusan Kebidanan politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada tanggal : Juni 2019

Pembimbing


Loriana L. Manalor, SST, M. Kes
NIP. 19810429 200912 2 001

Mengetahui


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

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR

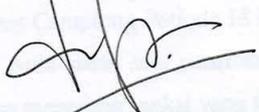
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y. M.
DI PUSKESMAS CAMPLONG KECAMATAN FATULEU
TANGGAL 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019

Oleh

YUDITH M. V. BNGKIUK
NIM : PO. 530324016946

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada tanggal : Juni 2019

PENGUJI I



Melinda R. Wariyaka, SST, M.Keb
NIP : 19840516 200812 2 003

PENGUJI II



Loriana L. Manalor, SST, M.Kes
NIP : 19810429 200912 2 001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Yudith M. V. Bengkiuk

Nim : PO. 530324016946

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.Y. M Umur 27 tahun G₂P₁A₀AH₁ Janin Hidup Tunggal Intrauterin Letak Kepala di Puskesmas Camplong Periode 18 Februari S/D 18 Mei 2019"

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Mei 2019

Yang menyatakan



Yudith M. V. Bengkiuk

NIM : PO. 530324016946

RIWAYAT HIDUP

Nama : Yudith Marice Veni Bengkiuk
Tempat Tanggal Lahir : Puamnasi, 15 Mei 1977
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Dusun Mata Air, Desa Oebola Dalam, kecamatan
Fatuleu
Riwayat Pendidikan :

1. Tamat SD INPRES OEBOLA tahun 1992
2. Tamat SMPN 1 FATULEU tahun 1994
3. Tamat PPB C SPK KUPANG tahun 1996
4. Dari tahun 2016 sampai sekarang penulis menempuh pendidikan Diploma III di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Program Studi Kebidanan

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa 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. Y. M di Puskesmas Camplong ” dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. R. H. Kristina, SKM, M. Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dengan baik dalam pendidikan formal maupun dilahan praktik.
3. Melinda R. Wariyaka SST, M.Keb., selaku Penguji I yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
4. Lorian L. Manalor, SST, M.Kes selaku Pembimbing dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, masukan dan arahan serta motivasi sehingga Laporan Tugas Tugas akhir dapat terwujud
5. Kepala Puskesmas Camplong beserta pegawai yang telah memberikan ijin dan membantu penelitian ini.
6. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tidak terkira dalam setiap langkah kaki penulis.

7. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang yang telah membrikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetensi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Kupang, Mei 2019

Yudith M.V. Bengkiuk

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat	6
E. Keaslian Studi Kasus	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Teori Medis	8
B. Standar Asuhan Kebidanan	108
C. Kewenangan bidan	111
D. Konsep Dasar Asuhan	114
E. Kerangka Pikir	175
F. Pendokumentasian	176
BAB III METODE PENELITIAN	177
A. Jenis Penelitian	177
B. Lokasi dan Waktu	177
C. Subyek Kasus	177
D. Instrumen	177
E. Teknik Pengumpulan Data	178
F. Triangulasi Data	179
G. Alat dan Bahan	179

H. Etika Penelitian	179
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	181
A. Tinjauan Lokasi	181
B. Tinjauan Kasus	181
C. Pembahasan	235
BAB V PENUTUP	248
A. Kesimpulan	248
B. Saran	249
Daftar Pustaka	

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1	Tambahan kebutuhan nutrisi ibu hamil	16
Tabel 2	Anjuran makan sehari untuk ibu hamil	16
Tabel 3	Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toksoid	20
Tabel 4	Skor Poedji Rochjati	23
Tabel 5	Ukuran Fundus Uteri	28
Tabel 6	Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid	28
Tabel 7	<i>SIGTUNA SCORE</i>	65
Tabel 8	<i>APGAR SCORE</i>	65
Tabel 9	Perubahan uterus pada masa nifas	79
Tabel 10	Perbedaan Masing-masing Lochea	80

DAFTAR GAMBAR

		Halaman
Gambar 1	Kerangka konsep Penelitian	175
Gambar 2	Pendokumentasian	176

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Identitas Keluarga
- Lampiran 2 Catatan Kesehatan Ibu Hamil
- Lampiran 3 Catatan kesehatan ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir
- Lampiran 4 Partograf
- Lampiran 5 Catatan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir
- Lampiran 6 Catatan Pelayanan Kunjungan Neonatus
- Lampiran 7 Catatan Pelayanan Kunjungan Ibu Nifas
- Lampiran 8 Keterangan Lahir

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: Antenatal Care
APGAR	: Appearance Pulse Grimace Activity Respiration
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BAKSOKUDA	: Bidan Alat Keluarga Surat Obat Kendaraan Uang Darah dan Doa
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BCG	: Bacille Calmette-Guerin
BH	: Breast Holder
BKMK	: Bayi Kecil Masa Kehamilan
BPS	: Bidan Praktek Swasta
CM	: Centi Meter
	: Karbondioksida
	: Cephalo Pelvic Disproportion
CO ₂	: Departemen Kesehatan
CPD	: Denyut Jantung Janin
Depkes	: Diabetes Melitus
DJJ	: Difteri, Pertusis, Tetanus
DM	: Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi
DPT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
DSOG	: Estimated Date of Delivery
DTT	: Folicel Stimulating Hormone
EDD	: Gravida Para Abortus
FSH	: Hemoglobin
GPA	: Hepatitis B pertama
HB	: Hormone Corionic Gonadotropin
HB-0	: Human Immunodeficiency Virus
HCG	: Hari Pertama Haid Terakhir
	: Hormon Placenta Lactogen
	: Inisiasi Menyusu Dini
HIV	: Infeksi Menular Seksual
HPHT	: Indeks Massa Tubuh

HPL	: Intranatal Care
IMD	: Intra Uterine Death
IMS	: Intra Uterine Growth Restriction
IMT	: Intra Vena
INC	: Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan
IUD	
IUGR	: Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.
IV	
K1	
K4	: Keluarga Berencana : Kurang Energi Kronis : Kontak minimal 3 kali selama masa nifas untuk mendapatkan pelayanan 2 jam setelah melahirkan sampai 42 hari setelah melahirkan.
KB	
KEK	: Kelahiran Hidup
KF3	: Kesehatan Ibu dan Anak : Kartu Menuju Sehat : Kontak pertama neonatus dengan tenaga kesehatan 6 jam-48 jam setelah melahirkan
KH	: Kontak kedua neonatus dengan tenaga kesehatan hari ke-3 sampai ke-7 setelah melahirkan
KIA	
KMS	: Kontak ketiga neonatus dengan tenaga kesehatan hari ke-8 sampai ke-28 setelah melahirkan
KN1	: Ketuban Pecah Dini
KN2	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi : Kehamilan Resiko Tinggi
KN3	: Kartu Score Poedji Rochjati : Luteinizing Hormone
KPD	: Lingkar Lengan Atas
KRST	: Metode Amenorhea Laktasi
KRT	: Milleneum Development Goal's
KSPR	: Mili Meter Hidrogirum
LH	: Metode Operasi Pria : Metode Operasi Wanita
LILA	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
LILA	: Melanocyte Stimulating Hormone
MAL	: Oksigen
MDGs	: Ostium Uteri Eksternal
mmHg	: Ostium Uteri Internum
MOP	: Pintu Atas Panggul
MOW	: Pintu Bawah Panggul
MP-ASI	: Penyakit Inflamasi Pelvik
MSH	: Provider Initiated Testing and Conselling
O ₂	: Puskesmas : Perinatal Care

OUE	: Pasangan Usia Subur
OUI	: Rumah Sakit
PAP	: Segmen Atas Rahim
PBP	: Segmen Bawah Rahim
PID	: Sectio Caecaria
PITC	: Survey Kesehatan Demografi Indonesia
PKM	: Subyektif, Obyektif, Analisa data, Penatalaksanaan
PNC	: Tinggi Badan
PUS	: Tafsiran Berat Badan Janin
RS	: Tinggi Fundus Uteri
	: Tafsiran Persalinan
SAR	: Tetanus Toxoid
SBR	: Tanda-Tanda Vital
SC	: Ultra SonoGraf
	: Word Health Organizatio
SDKI	
SOAP	
TB	
TBBJ	
TFU	
TP	
TT	
TTV	
USG	
WHO	

ABSTRAK

**Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Prodi DIII Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
2019**

Yudith M. V. Bengkiuk

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y. M. Umur 27 Tahun G₂P₁A₀AH₁ Umur kehamilan 30 minggu Janin Hidup Tunggal Intrauterin Letak Kepala Di Puskesmas Camplong Periode 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019

Latar Belakang: Kehamilan, persalinan, nifas maupun bayi baru lahir merupakan suatu proses fisiologis yang dapat menyebabkan terjadinya kematian ibu dan bayi sebagai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan. Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem tubuh yang membutuhkan suatu adaptasi. Dalam proses adaptasi ini ibu sering mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal ini adalah fisiologis namun perlu diwaspadai. Sehingga dilakukan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan secara berkelanjutan untuk menghasilkan pelayanan yang berkualitas.

Tujuan Penelitian: Menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB

Metode Penelitian : Studi kasus di Puskesmas Camplong, pada Ny.Y. M umur 27 tahun, mulai dari tanggal 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019 menggunakan data primer dan sekunder, teknik pengumpulan data dari wawancara, observasi, pemeriksaan, analisis data sesuai dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan melalui 7 langkah varney dan pendokumentasian melalui SOAP.

Laporan dan Pembahasan: ini diperoleh diagnosa Ny. Y. M. G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 30 fisiologis dengan persalinan fisiologis, nifas fisiologis, bayi baru lahir fisiologis dan metode kontrasepsi sementara yang dipilih ibu yaitu Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL).

Simpulan: Penulis sudah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y. M. ditandai dengan ibu sudah melakukan sesuai anjuran, keluhan selama hamil teratasi, ibu melahirkan di puskesmas Camplong secara normal, masa nifas berlangsung normal, bayi dalam keadaan sehat, dan memilih menggunakan Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL) selama pemberian ASI eksklusif

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB

Referensi : 26 buku (2007-2019)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 47% antara tahun 1990-2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 19/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 (*World Health Organization, 2015*).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga menunjukkan penurunan menjadi 22,23/1.000 kelahiran hidup (KemenkesRI, 2015).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil Kunjungan 1 (K1) dan Kunjungan lengkap (K4) pada tahun 2015 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 72%. Dimana jumlah capaian K1 95,75% dan K4 87,48% (KemenkesRI, 2015).

Presentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menunjukkan kecenderungan peningkatan. Terdapat 79,72% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Rencana Strategis 75% (KemenkesRI, 2015).

Kunjungan masa nifas 3 (KF3) di Indonesia secara umum mengalami peningkatan 17,90% menjadi 87,06% (KemenkesRI, 2015). Persentase peserta Keluarga Berencana (KB) baru terhadap Pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46%. Dimana peserta KB suntik sebanyak 49,93%, pil 26,36%, implan 9,63%, *Intra Uterin Device* (IUD) 6,81%,

kondom 5,47%, Metode Operasi Wanita (MOW) 1,64% dan Metode Operasi Pria (MOP) 0,16%. Total angka unmet need tahun 2015 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2014 sebesar 14,87% (KemenkesRI, 2015).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 sebesar 22 per 1.000 kelahiran hidup. Departemen Kesehatan menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan penurunan AKB pada tahun 2015 adalah menjadi 22 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (Kemenkes RI, 2015).

Upaya penurunan AKI dilakukan dengan berbagai strategi, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Upaya lain juga telah dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* yang dicanangkan tahun 2000. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan AKI dan AKB sebesar 25%.

Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Komprehensif (PONEK), 300 Puskesmas/Balikesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar (PONED) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. Dalam Rencana Strategis Kementrian Kesehatan 2015-2019 salah satu sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat dengan target salah satu indikatornya, yaitu AKI pada tahun 2019 turun menjadi 306/100.000 kelahiran hidup (KemenkesRI, 2015).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana (KemenkesRI, 2015).

Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care*. *Continuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Pratami, 2014).

Setiap ibu hamil dapat diharapkan dapat menjalankan kehamilannya dengan sehat, bersalin dengan selamat serta melahirkan bayi yang sehat. Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12 – 24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2015).

Sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, Dan Sistem Informasi Keluarga, program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu. Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan

yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes RI, 2015).

Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2014 AKI sebanyak 81 per 1000.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 3,38 per 1.000 Kelahiran Hidup. Strategi akselerasi penurunan AKI dan AKB di Provinsi NTT dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting Revolusi KIA yakni Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil dan memadai (Profil kesehatan NTT, 2014).

Kunjungan Ibu Nifas (KF 1 – KF 3) naik secara bertahap setiap tahunnya hingga tahun 2014 mencapai angka 84,2 persen, meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 82 persen dan tahun 2012 sebesar 72,5 persen. Pelayanan KN3 kepada neonatus mengalami penurunan mencapai 82,60 persen yang sedikit menurun jika dibandingkan dengan capaian pada tahun 2013 sebesar 89,30 persen, hal ini menunjukkan bahwa kesadaran ibu nifas untuk memeriksakan kesehatan bayinya masih kurang.

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yakni bidan, dokter umum dan dokter spesialis kebidanan dan kandungan. Pada kenyataan dilapangan masih terdapat persalinan yang bukan ditolong oleh nakes dan dilakukan diluar fasilitas pelayanan kesehatan. Berdampak pada kematian ibu dan bayi dimana komplikasi dan kematian ibu sebagian besar terjadi pada masa sekitar persalinan (Profil Kesehatan NTT, 2014).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai pada 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal sebanyak 3 kali dengan ketentuan waktu kunjungan nifas pertama pada waktu 6 jam sampai dengan 48 jam setelah persalinan kunjungan nifas ke-2 hari ke 4 sampai dengan 28 setelah persalinan dan kunjungan nifas ke-3 dalam waktu 29 – 42 hari setelah persalinan (Profil kesehatan NTT, 20). Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut antara lain dengan melakukan kunjungan neonatus

(0-28 hari) minimal 3 kali, satu kali pada umur 0 – 2 hari (KN1) dan KN2 pada umur 3-7 hari dan KN3 pada umur 8-28 hari (Profil Kesehatan NTT, 2014).

Menurut profil Kesehatan Kabupaten Kupang tahun 2014 jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 ibu hamil di kabupaten Kupang dalam lima tahun terakhir cukup baik, karena telah melewati target nasional sebesar 90 persen. Kunjungan K4 ibu hamil di kabupaten Kupang dari tahun 2010 yang mencapai 67.88 persen meningkat tahun 2013 mencapai 82,27 persen dan sedikit meningkat pada tahun 2014 menjadi 83 persen. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan kemudian meningkat menjadi 82,50 persen pada akhir tahun 2014

Menurut data kesehatan Puskesmas camplong periode bulan Januari – Desember 2016 jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 343 orang. Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC pertama (K1) sebanyak 290 orang, yang mendapat pelayanan ANC yang keempat (K4) sebanyak 253 orang. Jumlah kunjungan ibu nifas kunjungan yang ketiga (KF3) sebanyak 261 orang. Kunjungan neonatus pertama (KN1) sebanyak 261, KN2 sebanyak 263, dan KN3 sebanyak 263.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Nn. Y. M di Puskesmas Camplong periode 23 Februari s/d 17 Mei 2019” mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan juga keluarga berencana di Puskesmas Camplong, kecamatan Fatuleu, kabupaten Kupang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. Y. M Di Puskesmas Camplong Kecamatan Fatuleu Periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y.M di Puskesmas Camplong periode 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian Data Subyektif pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB
- b. Melakukan pengkajian Data Oyektif pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB
- c. Melakukan Analisa Masalah/Assesment pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB
- e. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB

D. Manfaat

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil, asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

2. Aplikatif

a. Bagi Institusi

1) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat memberi masukan dan menambah referensi tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil normal.

2) Bagi Puskesmas Camplong

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan untuk Puskesmas camplong agar lebih meningkatkan mutu pelayanan secara berkesinambungan pada ibu hamil dengan menggambarkan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi mengenai manajemen kebidanan.

b. Bagi Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

c. Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

E. Keaslian Studi Kasus

Penelitian ini pernah dilakukan oleh Putri Mayang Sari, 04 Mei 2016 dengan judul Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny. H G₃P₂ A₀AH₂ Umur kehamilan 30 minggu, janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala dengan kehamilan normal di IGD RSUD dr.H.Moch.Ansri . Metode pendokumentasian SOAP dan Amanda, 2013 yang telah melakukan studi kasus yang berjudul Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.J G_I P₀ A₀ AH₀ dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan asuhan bayi baru lahir sejak tanggal 10 Oktober 2013 sampai dengan 14 November 2013 di BPM, Kecamatan Jangka, Kabupaten Bireuen Nanggroe Aceh Darusalam. Metode dokumentasi yang digunakan 7 langkah Varney.

Persamaan antara penelitian yang terdahulu dan penelitian sekarang yang dilakukan penulis yakni melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB dengan menggunakan pendekatan 7 langkah Varney. Perbedaan pada kedua penelitian yang dilakukan adalah waktu, tempat, subyek dan hasil dari asuhan yang diberikan.

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Teori Medis

I. Kehamilan

1. Konsep dasar kehamilan

a. Pengertian

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

b. Klasifikasi usia kehamilan

Menurut Sofian (2012) menyatakan, usia kehamilan dibagi menjadi:

- 1) Kehamilan Trimester pertama : 0 sampai < 14 minggu
- 2) Kehamilan Trimester kedua : 14 sampai < 28 minggu
- 3) Kehamilan Trimester ketiga : 28 sampai 42 minggu

2. Teori Kehamilan Trimester III

a. Pengertian

Kehamilan TM III adalah kehamilan padaminggu ke 28 sampai 40 minggu.

b. Perubahan fisiologis dan psikologis kehamilan trimester III

1. Perubahan fisiologis

a) Sistem Reproduksi

(1) Uterus

Pada Akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis, dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen , mendorong usus ke samping dan ke atas , terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya retrosigmoid

didaerah pelvis. Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima.

(2) Serviks

Kehamilan aterm terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen, secara nyata dari keadaan yang relative dilusi ke dalam keadaan menyebar (disperse).

(3) Ovarium

Pada trimester III orpus luteum tidak berfungsi lagi, karena telah diganti oleh placenta yang telah terbentuk.

(4) Vulva dan Vagina

Dinding Vagina banyak mengalami perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

b). Sistem Payudara

Pada TM III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan putih seperti susu yang sangat encer dan cairan yang keluar lebih kental berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum. (Romauli, 2011).

c) Sistem Metabolisme

Pada wanita basal *metabolic rate (BMR)* meninggi dan meningkat hingga 15-20% terjadi pada triwulan III. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan pada janin dan placenta, uterus, serta konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah

dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin, kebutuhan protein meningkat yaitu $\frac{1}{2}$ gr/kg BB.

d) Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit meningkat yakni 5000-12000 dan akan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan nifas berkisar 14000-16000. Hal ini dipengaruhi oleh aksi progesteron dan estrogen pada ginjal. Terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit. (Romauli, 2011).

e) Sistem Traktus Digestivus

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung, dan ususakan tergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser ke arah atas dan lateral. Perubahan ini menyebabkan penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidrokloid dan peptin di lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa pyrosis (heartburn) yang disebabkan oleh refluks asam lambung dan menurunnya tonus asam hidroklorid dan penurunan motilitas usus besar menyebabkan konstipasi dan hemorroid. Gusi akan lebih menjadi hiperemesis dan lunak sehingga dengan trauma sedang saja bisa menyebabkan perdarahan. Epulis selama kehamilan akan muncul, tetapi setelah persalinan akan berkurang secara spontan.

f) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, menimbulkan sering berkemih. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin. (Romauli, 2011).

g) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami perbesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hyperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormone pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Aksi penting dari Hormon paratiroid ini adalah untuk memberi kalsium yang adekuat terhadap janin dan mempunyai peran dalam produksi peptide pada janin, plasenta dan ibu. (Romauli, 2011).

h) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak, perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Perubahan tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan.

i) Sistem pernapasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernapas. (Romauli, 2011)

2. Perubahan psikologi pada kehamilan trimester III

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.

- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatiran nya.
- e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
Merasa kehilangan perhatian.
- f) Perasaan sensitif.
- g) Libido menurun. (Romauli, 2011)

3. Ketidaknyamanan masa hamil Trimester III

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal itu adalah fisiologis, namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan. Beberapa ketidaknyamanan dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut :

a) Sering Buang Air Kecil

Penyebab :

tekanan uterus kandung pada kemih. air dan sodium tertahan terdapat aliran balik vena yang meningkat dengan akibat peningkatan dalam jumlah output air seni.

Cara mengatasi :

Kosongkan saat ada dorongansaat kencing. Perbanyak minum pada siang hari. Jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, kecuali jikanokturia sangat mengganggu tidur dimalam hari. Batasi minum kopi, the, dan soda. Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu dengan berbaring miring ke kiri dan kaki di tinggikan untuk mencegah diuresis.

b) Striae Gravidarum

Penyebab :

Tidak jelas bisa timbul akibat perubahan hormon atau gabungan antara perubahan hormone dan perengangan

Cara mengatasi :

Gunakan emolien topikal atau antipruritik jika ada indikasinya.

Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara dan abdomen.

c) Hemoroid

Penyebab :

Tekanan yang meningkat dari uterus gravid terhadap vena hemoroid

Cara mengatasinya :

Hindari Konstipasi. Makan makanan yang berserat dan banyak minum. Gunakan kompres es atau air hangat. Dengan perlahan masukan kembali anus setiap kali BAB

d) Keputihan

Penyebab :

Hiperplasia mukosa vagina, peningkatan produksi lendir dan kelenjar endocervikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen.

Cara mengatasi :

Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari. Memakai pakaian dalam dari Bahan katun dan mudah menyerap. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

e) Sembelit

Penyebab :

Karena tekanan dari uterus yang membesar pada usus dan peningkatan kadar progesterone yang menyebabkan peristaltic usus jadi lambat.

Cara mengatasinya:

Tingkatkan diet asupan cairan. Minum hangat, dingin atau hangat terutama saat perut kosong. Istirahat cukup. Senam hamil. Membiasakan buang air besar secara teratur. Buang air besar segera setelah ada dorongan.

f) Kram pada kaki

Penyebab :

Karena pembuluh darah pada abdomen tertekan oleh uterus yang semakin membesar sehingga aliran darah ke tubuh bagian bawah menjadi terhambat.

Cara mengatasi :

Kurangi konsumsi susu (kandungan fosfornya tinggi). Latihan dorsofleksi pada kaki dan meregangkan otot yang terkena. Gunakan penghangat untuk otot.

g) Sesak napas

Penyebab :

Karena uterus membesar dan menekan pada diafragma

Cara mengatasi :

Dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernapasan pada kecepatan normal yang terjadi. Merentangkan tangan di atas kepala serta menarik nafas panjang.

h) Panas perut.

Penyebab :

Karena ibu mengkonsumsi makanan pedas, bergas dan makana yang menyebabkan perut begah.

Cata mengatasinya ;

Makan sedikit-sedikit tapi sering, hindari makan berlemak dan berbumbu tajam, hindari rokok, asap rokok, alkohol dan cokelat, hindari berbaring setelah makan, hindari air putih saat makan, kunyah permen karet, tidur kaki di tinggikan.

i) Pusing/Sinkop.

Penyebab :

Karena pengumpulan darah di dalam pembuluh tungkai yang mengurangi aliran balik vena dan menurunkan output cardiac serta tekanan darah dengan tekanan orthostatik yang meningkat.

Cara mengatasi :

Bangun secara perlahan dari posisi istirahat, hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak, hindari berbaring dengan posisi terlentang

j) Varises pada kaki.

Penyebab :

Kerapuhan jaringan elastis yang disebabkan oleh estrogen dan di sebabkan oleh faktor usia dan lama berdiri.

Cara mengatasinya :

Tinggikan kaki sewaktu berbaring, jaga agar kaki tidak bersilangan, hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam untuk melancarkan peredaran darah, hindari pakaian atau korset yang ketat.

k) Nyeri punggung atas dan bawah.

Penyebab :

Karena peningkatan hormon estrogen dan progesterone

Cara mengatasi :

Gunakan posisi tubuh yang benar, gunakan bra dengan ukuran yang tepat, gunakan kasur yang keras, gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung .

3. Kebutuhan dasar ibu hamil Trimester III

a. Kebutuhan fisik

1) Nutrisi

Kebutuhan makanan ibu hamil mutlak harus dipenuhi.

Tabel 2.1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

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

Sumber : Kritiyanasari, 2010

Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, IUGR, *inersia uteri*, perdarahan pasca persalinan, *sepsis puerpuralis*, dan lain-lain. Sedangkan kelebihan makanan akan berakibat kegemukan, *pre-eklamsia*, janin terlalu besar, dan sebagainya.

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

Tabel 2.2 Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil

Bahan Makanan	Wanita Tidak Hamil	Ibu Hamil		
		Trimester I	Trimester II	Trimester III
Makanan Pokok	3 porsi	4 porsi	4 porsi	4 porsi
Lauk Hewani	1½ potong	1½ potong	2 potong	2 potong
Lauk Nabati	3 potong	3 potong	4 potong	4 potong
Sayuran	1½ mangkok	1½ mangkok	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong	3 potong	3 potong
Susu	-	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	6-8 gelas	8-10 gelas	8-10 gelas	8-10 gelas

Sumber : Bandiyah, 2009

2) Obat-obatan

Sebenarnya jika kondisi ibu hamil tidak dalam keadaan yang benar-benar berindikasi untuk diberikan obat-obatan, sebaiknya pemberian obat dihindari. Penatalaksanaan keluhan dan ketidaknyamanan yang dialami lebih dianjurkan kepada pencegahan dan perawatan saja.

3) Senam Hamil

- (a) Senam hamil untuk melancarkan sirkulasi darah
- (b) Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan.
- (c) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan otot-otot dasar panggul.
- (d) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan, memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi, mendukung ketenangan fisik.

4) Pakaian

Beberapa kriteria yang perlu diperhatikan dalam ibu hamil:

- a) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ketat pada bagian perut
- b) Bahan mudah menyerap keringat
- c) Gunakan bra yang menyokong payudara
- d) Memakai sepatu hak rendah
- e) Pakaian dalam selalu bersih

5) Istirahat dan tidur

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

6) Rekreasi

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan rekreasi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau pergi ke luar kota.

7) Perawatan Payudara

- a) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan menggunakan busa.
- b) Gunakan bra yang menyangga
- c) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi. Jika ditemukan cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.

8) Mobilisasi

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

10) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini.

- a) Sering abortus dan kelahiran prematur.
- b) Perdarahan per vaginam.
- c) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama padaminggu terakhir kehamilan.
- d) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri.

11) Body Mekanik

(1) Duduk

Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga

dengan baik. Kursi dengan sandaran tinggi akan menyokong kepala dan bahu serta tungkai dapat relaksasi. (Sunarti, 2013)

(2) Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot trasversus dan dasar panggul. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. (Sunarti, 2013)

(3) Berjalan

Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan. Bila memiliki anak balita, usahakan supaya tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu. (Sunarti, 2013)

(4) Tidur

Kebanyakan ibu hamil menyukai posisi berbaring miring dengan sanggahan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta paha untuk mencegah peregangan pada sendi sakroiliaka. (Sunarti, 2013)

(5) Bangun dan baring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. (Marni, 2011)

(6) Membungkuk dan mengangkat

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

12) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin.

Tabel 2.3. Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

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

(Sumber: Kementerian Kesehatan, 2013)

b. Kebutuhan Psikologis

1) Persiapan Saudara Kandung (Sibling)

Sibling rivalry adalah rasa persaingan diantara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu).

- a) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya.
- b) Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungan.
- c) Ajar anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi.

2) Dukungan Keluarga

Ibu sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih sayang dari orang-orang terdekatnya, terutama suami. Kadang ibu dihadapkan pada suatu situasi yang ia sendiri mengalami ketakutan dan kesendirian, terutama pada trimester akhir. Kekhawatiran tidak disayang setelah bayi lahir kadang juga muncul, sehingga diharapkan bagi keluarga terdekat agar selalu memberikan dukungan dan kasih sayang. Bidan sangat berperan dalam memberikan pengertian ini pada suami dan keluarga.

3) Perasaan Aman dan Nyaman selama Kehamilan

Selama kehamilan ibu banyak mengalami ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Bidan bekerja sama dengan keluarga diharapkan berusaha dan secara antusias memberikan perhatian serta mengupayakan untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu. Kondisi psikologis yang dialami oleh ibu akan sangat berpengaruh terhadap perkembangan bayi. Tingkat kepercayaan ibu terhadap bidan dan keluarga juga sangat memengaruhi kelancaran proses persalinan.

4) Persiapan Menjadi Orangtua

Ini sangat penting dipersiapkan karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertamanya anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasehat mengenai persiapan menjadi orang tua. Selain persiapan mental, yang tak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota, bertambah pula kebutuhannya. Dukungan dari bidan bagi seorang ibu hamil, mempunyai tempat tersendiri dalam dirinya. Adanya hubungan saling percaya akan memudahkan bidan dalam memberikan penyuluhan kesehatan.

c. Tanda bahaya yang terjadi pada Trimester III

1) Nyeri perut yang hebat

Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, disertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk, dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta.

2) Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

3) Sakit kepala yang hebat.

Sakit kepala yang hebat dan menetap dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsi.

4) Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsi.

5) Keluar cairan pervaginam

Jika keluhanya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan warna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Bila kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapertum.

6) Gerakan janin yang berkurang

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

3. Deteksi dini faktor risiko kehamilan trimester III dan penanganan serta prinsip rujukan.

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Dian, 2007).

a) Menilai faktor resiko dengan Skor Poedji Rochjati

(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 ≥ 12 (Rochjati Poedji, 2003).
- b) Tujuan sistem Skor Poedji Rochjati
- (1) Membuat pengelompokan 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) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE – bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat.
 - (2) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada.
- 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 preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Poedji Rochjati, 2003).

Tabel 2.4. Skor Poedji Rochjati

I	II	III	IV				
			Skor	Tribulan			
Kel. F.R.	No.	Masalah / Faktor Resiko			I	II	III. 1
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				

		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil :					
		a. Kurang darah	4				
		b. Malaria					
		c. TBC paru	4				
		d. Payah jantung					
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
	f. Penyakit menular seksual	4					
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
17	Letak sungsang	8					
18	Letak lintang	8					
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
JUMLAH SKOR							

Keterangan :

- a) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- b) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG

4. Pencegahan kehamilan risiko tinggi

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

- (5) Perawatan payudara
- (6) Imunisasi *Tetanus Toxoid*.
- (7) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat.
- (8) Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik
- (9) Obat-obatan.

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

a. Pengertian

Asuhan antenatal atau *Antenatal Care* adalah program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medis pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Pantikawati, 2010).

b. Tujuan ANC

Menurut Marmi (2014), tujuan dari ANC adalah :

- 1) Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
- 3) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- 4) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayidengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi.
- 5) Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medik, bedah, atau obstetrik selama kehamilan.
- 6) Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
- 7) Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

c Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

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

1) Timbangan Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

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

2) Ukur Tekanan Darah

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

3) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas /Lila)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK), LiLA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK akan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran penggunaan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 2.5. Ukuran Tinggi Fundus Uteri

UK (Minggu)	TFU	CM
12	3 jari atas simfisis	
16	½ simfisis-pusat	
20	3 jari dibawah pusat	20
24	Setinggi pusat	23
28	3 jari diatas pusat	26
32	Setengah pusat-processus xifoideus	30
36	Setinggi processus xifoideus	33
40	3 jari di bawah processus xifoideus	

5) Tentukan Presentasi Janin Dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi

Tetanus Toxoid (TT).

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonaturum.

Tabel 2. 6 .Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

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

(Sumber: Kementerian Kesehatan, 2013)

7) Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama

8) Periksa Laboratorium (Rutin Dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus tersebut meliputi :

a) Pemeriksaan Golongan Darah

Mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b) Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.

c) Pemeriksaan Protein Dalam Urine

Pemeriksaan protein dalam urine dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi.

d) Pemeriksaan Kadar Gula Darah

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

e) Pemeriksaan Darah Malaria.

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

f) Pemeriksaan Tes Sifilis

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

g) Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan ke semua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin. Teknik penawaran ini disebut tes HIV atas inisiatif pemberi pelayanan kesehatan (TIPK)

h) Pemeriksaan BTA

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

9) Tatalaksana / Penanganan Kasus

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

(10) Temu Wicara (Konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

- (1) Kesehatan Ibu
- (2) Perilaku Hidup Sehat Dan Bersih
- (3) Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan Dan Perencanaan Persalinan
- (4) Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Serta Kesiapan Menghadapi Komplikasi
- (5) Asupan Gizi Seimbang
- (6) Gejala Penyakit Menular Dan Tidak Menular

- (7) Penawaran untuk melakukan tes HIV, ibu hamil dengan IMS dan Tuberkulosis di daerah Epidemik rendah.
- (8) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif
- (9) KB Pasca Bersalin
- (10) Imunisasi
- (11) Program Puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)

(1) Pengertian

P4K adalah merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan khususnya, dalam rangka 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.

- (2) Peran dan fungsi bidan pada ibu hamil dalam P4K, menurut Depkes (2009), yaitu:
 - (a) Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil).
 - (b) Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga
 - (c) Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan /konseling padakeluarga. dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.
 - (d) Melakukan rujukan apabila diperlukan.
 - (e) Kebijakan Kunjungan Antenatal Menurut Kemenkes
 - 1) Pada Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 14.

- 2) Pada trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28.
- 3) Pada trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. 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.

II. Persalinan

a. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat, 2010). Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran uri dan selaput ketuban.

2. Sebab-sebab mulainya persalinan menurut Damayanti, dkk (2014)

(1) Teori Penurunan Kadar Hormon Prostaglandin

Progesteron merupakan hormon penting untuk mempertahankan kehamilan. Pada akhir kehamilan, terjadi penurunan kadar progesteron yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di chorioamnion.

(2) Teori Rangsangan Estrogen

Estrogen menyebabkan *irritability* miometrium karena peningkatan konsentrasi actin-myocin dan adenosin tripospat (ATP). Estrogen juga memungkinkan sintesa prostaglandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (miometrium).

(3) Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi *Braxton Hicks*

Oksitosin merupakan hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga terjadi kontraksi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron menyebabkan oksitosin meningkat sehingga persalinan dapat dimulai.

(4) Teori Keregangan (Distensi Rahim)

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta.

(5) Teori *Fetal Cortisol*

Teori ini sebagai pemberi tanda untuk dimulainya persalinan akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesteron berkurang dan memperbesar sekresi estrogen sehingga menyebabkan peningkatan produksi prostaglandin dan irritability miometrium.

(6) Teori Prostaglandin

Prostaglandin E dan Prostaglandin F (pE dan Fe) bekerja dirahim wanita untuk merangsang kontraksi selama kelahiran.

(7) Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus (tanpa batok kepala)

(8) Teori Iritasi Mekanik

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

(9) Teori Plasenta Sudah Tua

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

10) Teori Tekanan Serviks

Fetus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhiran syaraf 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

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

Menurut Setyorini (2013), tahapan persalinan dibagi menjadi :

A. Kala I

1) Permulaan kala I

persalinana ditandai dengan adanya kontraksi yang menyebabkan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap.

Fase kala 1 terdiri atas:

- 1) Fase *laten*: pembukaan 0 sampai 3 cm. kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik dan tidak terlalu mules, berlangsung selama 8 jam.
- 2) Fase aktif, terdiri atas:
 - (a) fase yaitu fase *akselerasi* : pembukaan 3 cm menjadi 4 cm berlangsung selama 2 jam ditandai dengan kontraksi uterus diatas 3 kali dalam 10 menit lamanya 30-40 detik
 - (b) Fase dilatasi maksimal : pembukaan 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.
 - (c) fase deselari dimana pembukaan kembali berlangsung lama pembukaan 9 cm menjadi 10 cm dalam waktu 2 jam.

Lama kala I pada primigravida berlangsung 12-14 jam dengan pembukaan 1 cm per jam sedangkan pada multi gravid berlangsung selama 6-8 jam dengan pembukaan 2 cm per jam. Komplikasi yang dapat terjadi saat kala I persalinana adalah ketuban pecah dini, tali pusat menubung, obstruksi plasenta, gawat janin, inersia uteri.

2) Asuhan yang diberikan pada Kala I (Setyorini, 2013) yaitu :

(a) Penggunaan Partograf.

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

(1) Kegunaan partograf yaitu: mengamati dan mencatat kemajuan persalinan

(a) Pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin.

(b) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.

(c) Mengidentifikasi secara dini adanya penyulit.

(d) Membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

(2) Pencatatan Partograf

(a) Pembukaan (\emptyset) Serviks

Pembukaan servik dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspadris ya merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

(b) Penurunan Kepala Janin

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

tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

(c) Kontraksi Uterus

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

(d) Keadaan Janin

Keadaan Janin : **Denyut Jantung Janin (DJJ)**, normalnya 120-160 kali/menit, setiap 30 mnit. **Warna dan Adanya Air Ketuban : U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K**(ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering). **Molase Tulang Kepala Janin:** (0) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (1) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (2) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (3) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan. **Keadaan Ibu:** tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume,protein), obat-obatan atau cairan IV.

(3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.

3) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

4) Mengurangi Rasa Sakit

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

5) Persiapan Persalinan

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

B. Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran (Setyorini, 2013).

a) Tanda dan gejala kala II yaitu :

- (1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- (2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya.
- (3) Perineum menonjol.

(4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

(5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

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

(Damayanti, dkk, 2014)

b) Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin . Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Dalam kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan (Setyorini,2013).

c) Posisi Meneran

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah–ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenter tetap baik. Posisi meneran dalam persalinan yaitu : Posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk (Setyorini,2013).

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

e) Menolong persalinan sesuai 60 APN (Modul Midwifery Update, 2016)

(a) Melihat tanda dan gejala kala II:

- (a) Ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - (b) Ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran.
 - (c) Perineum tampak menonjol.
 - (d) Vulva dan sfingter ani membuka.
- (b) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Menggelar kain di atas perut ibu dan di tempat resusitasi serta ganjal bahu. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan dispo steril sekali pakai di dalam partus set.
- (c) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
- (d) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau handuk pribadi yang bersih.
- (e) Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril untuk pemeriksaan dalam.
- (f) Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik/dispo dengan memakai sarung tangan DTT atau steril dan meletakkan kembali ke dalam partus set tanpa mengkontaminasi tabung suntik atau dispo.
- (g) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT). Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (membuka dan merendam sarung tangan dalam larutan chlorin 0,5%).

- (h) Dengan menggunakan teknik septik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- (i) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan
- (j) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil- hasil penilaian serta asuhan lain dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- (k) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- (l) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran. Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).

- (m) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran:
- i. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - ii. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - iii. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - iv. Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat.
 - v. Berikan cairan peroral (minum).
 - vi. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
Bila bayi belum lahir setelah dipimpin meneran selam 2 jam (primipara) atau 1 jam untuk multipara, segera lakukan rujukan
- (n) Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin untuk meneran dalam waktu 60 meni, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- (o) Persiapan pertolongan kelahiran bayi : jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- (p) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- (q) Membuka partus set dan memastikan kelengkapan alat dan bahan.
- (r) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

- (s) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Mengajarkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung, setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir delly desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- (t) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - i. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - ii. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan gunting tali pusat.
- (u) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- (v) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajarkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas untuk melahirkan bahu posterior.
- (w) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusuri tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat

melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

- (x) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk meyanggahnya saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- (y) Menilai bayi dengan cepat: apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif. Kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi) di tempat yang memungkinkan
- (z) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
- (aa) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- (bb) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- (cc) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- (dd) Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat menggunakan klem kira- kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem ke dua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)

- (ee) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - i. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggunting tali pusat diantara kedua klem.
 - ii. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian mengikatnya dengan dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - iii. Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.
- (ff) Letakkan bayi agar kontak kulit dengan ibu, luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada ibu, menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
- (gg) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (hh) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dari klem dengan tangan yang lain.
- (ii) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat terkendali dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau salah satu anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

(jj) Jika pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta lahir.

Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan sesuai dengan sumbu jalan lahir.

Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat : ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh, minta keluarga menyiapkan rujukan, ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, dan jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan segera lakukan tindakan plasenta manual.

(kk) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelin dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina, serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

(ll) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

(mm) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada uterus maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan

bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus.

- (nn) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- (oo) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik
- (pp) Mencekupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan selama 10 menit. Kemudian, cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalirkan dan keringkan.
- (qq) Melakukan evaluasi dengan memastikan kandung kemih kosong.
- (rr) Mengajarkan ibu / keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- (ss) Melakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- (tt) Melakukan pemeriksaan nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- (uu) Melakukan observasi keadaan bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 x / menit).
- (vv) Meletakkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Setelah itu, cuci dan bilas.
- (ww) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- (xx) Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Kemudian bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- (yy) Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- (zz) Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- (aaa) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dengan keadaan terbalik dan rendam selama 10 menit.
- (bbb) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk/kain bersih.
- (ccc) Memakai sarung tangan DTT/bersih untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- (ddd) Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, Vitamin K₁ 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali / menit) dan temperature tubuh (normal 36,6-37,5 °C) setiap 15 menit.
- (eee) Setelah 1 jam pemberian vit K berikan suntikan imunisasi hepatitis B paha kanan antero lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu- waktu bisa disusukan.
- (fff) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %.
- (ggg) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan.
- (hhh) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

C. Kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas

dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah. Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusat semakin panjang. Manajemen aktif kala III :

- a) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin
- b) Memberi oksitosin
- c) Lakukan PTT
- d) Masase fundus (Hidayat, 2010)

D. Kala IV

Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Dengan cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan post partum dapat dihindarkan (Hidayat, 2010).

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

4) Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan

dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Tujuan lain dari asuhan persalinan adalah :

- (1) Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.
- (2) Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.
- (3) Mengidentifikasi praktek-praktek terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran :
 - (a) Penolong yang terampil
 - (b) Kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasinya
 - (c) Partograf
 - (d) Episiotomi terbatas hanya atas indikasi
 - (e) Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut (Marmi, 2011).

5) Tanda-tanda Persalinan

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

- (1) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat
 - a) Tanda Lightening

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

- (1) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- (2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- (3) Terjadinya kesulitan saat berjalan.

(4) Sering kencing (*follaksuria*).

b) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilam, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain :

- (1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- (2) Datangnya tidak teratur.
- (3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- (4) Durasinya pendek.
- (5) Tidak bertambah bila beraktivitas.

(2) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

a) Terjadinya His Persalinan

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

- (1) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.

- (2) Terjadi perubahan pada serviks.
- (3) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
- (4) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show).
Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

b) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.

c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

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

d) Dilatasi dan Effacement

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

6) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Trenawati (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

a) *Power*/tenaga yang mendorong anak

1) His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.

His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks. Terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri.

2) Tenaga mengejan

- (a) Kontraksi otot-otot dinding perut.
- (b) Kepala di dasar panggul merangsang mengejan.
- (c) Paling efektif saat kontraksi/his (Hidayat,2010).

b) *Passage* (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

Menurut Ilmiah (2015) *passage* terdiri dari :

- a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) yaitu *os.coxae (os.illium, os.ischium, os.pubis), os. Sacrum (promontorium) dan os. Coccygis.*
- b) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligamen- ligamenpintu panggul:
 - (1) Pintu atas panggul (PAP) = disebut *Inlet* dibatasi oleh *promontorium, linea inominata* dan *pinggir atas symphysis.*
 - (2) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada *spina ischiadica*, disebut *midlet.*
 - (3) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi *simfisis* dan *arkus pubis*, disebut *outlet.*
 - (4) Ruang panggul yang sebenarnya (*pelvis cavity*) berada antara *inlet* dan *outlet.*
- c) Sumbu Panggul
Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu Carus).
- d) Bidang-bidang Hodge
 - (1) Bidang Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphysis* dan *promontorium.*

- (2) Bidang Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah symphysis.
 - (3) Bidang Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri.
 - (4) Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi *os coccygis*
- e) Stasion bagian presentasi atau derajat penurunan yaitu stasion 0 sejajar *spina ischiadica*, 1 cm di atas *spina ischiadica* disebut Stasion 1 dan seterusnya sampai Stasion 5, 1 cm di bawah *spina ischiadica* disebut stasion -1 dan seterusnya sampai Stasion -5.
- f) Ukuran-ukuran panggul
- (1) Ukuran luar panggul yaitu *distansia spinarum* (jarak antara kedua *spina illiaca anterior superior* : 24 – 26 cm), *distansia cristarum* (jarak antara kedua *crista illiaca* kanan dan kiri : 28-30 cm), *konjugata externam* (*Boudeloque* 18-20 cm), lingkaran panggul (80-90 cm), *konjugata diagonalis* (periksa dalam 12,5 cm) sampai *distansia* (10,5 cm).
 - (2) Ukuran dalam panggul yaitu :
 - a) Pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang dibentuk oleh *promontorium*, *linea inniminata*, dan pinggir atas *simfisis pubis* yaitu *konjugata vera* (dengan periksa dalam diperoleh *konjugata diagonalis* 10,5-11 cm), *konjugata transversa* 12-13 cm, *konjugata obliqua* 13 cm, *konjugata obstetrica* (jarak bagian tengah simfisis ke *promontorium*).
 - b) Ruang tengah panggul : bidang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm, bidang tersempit ukurannya 11,5 x 11 cm, jarak antar *spina ischiadica* 11 cm.
 - c) Pintu bawah panggul (*outlet*) : ukuran antero posterior 10-11 cm, ukuran melintang 10,5 cm, *arcus pubis* membentuk sudut 90° lebih, pada laki-laki kurang dari

800 *Inklinasi Pelvis* (miring panggul) adalah sudut yang dibentuk dengan horizon bila wanita berdiri tegak dengan *inlet* 55 - 60°.

(3) Jenis Panggul

Berdasarkan pada ciri-ciri bentuk pintu atas panggul, ada 4 bentuk pokok jenis panggul yaitu *ginekoid*, *android*, *anthropoid*, dan *platipeloid* (Ilmiah, 2015)

(4) Otot - otot dasar panggul

Ligamen-ligamen penyangga uterus yakni ligamentum *kardinalesinistrum* dan *dekstrum* (ligamen terpenting untuk mencegah uterus tidak turun), ligamentum *sacro - uterina sinistrum* dan *dekstrum* (menahan uterus tidak banyak bergerak melengkung dari bagian belakang serviks kiri dan kanan melalui dinding rektum ke arah *os sacrum* kiri dan kanan), ligamentum *rotundum sinistrum* dan *dekstrum* (ligamen yang menahan uterus dalam posisi *antefleksi*) ligamentum *latum sinistrum* dan *dekstrum* (dari uterus ke arah lateral), *ligamentum infundibulo pelvikum* (menahan tubafalopi) dari infundibulum ke dinding pelvis (Ilmiah, 2015).

c) Passanger

Hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor passanger adalah :

- a) Presentase janin dan janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti presentase kepala (muka, dahi), presentasi bokong (letak lutut atau letak kaki), dan presentase bahu (letak lintang).
- b) Sikap janin
Hubungan bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan), misalnya *fleksi*, *defleksi*.
- c) Posisi janin

Hubungan bagian atau point penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu, dibagi dalam 3 unsur :

- (1) Sisi panggul ibu : kiri, kanan dan melintang.
 - (2) Bagian terendah janin, *oksiput*, *sacrum*, dagu dan *scapula*.
 - (3) Bagian panggul ibu : depan, belakang.
- d) Bentuk atau ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir.

7) Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologi pada ibu bersalin

a) Kala I

1) Perubahan dan adaptasi fisiologi

(a) Perubahan Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone oksitosin. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan. Kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring (Damayanti,dkk, 2014).

(b) Perubahan Serviks

Akibat terjadi kontraksi uterus selama kala I persalinan menyebabkan peningkatan tekanan hidrostatik ke seluruh selaput terhadap serviks dan segmen bawah uterus. Bila ketuban pecah, bagain terbawah janin akan mendesak serviks dan segmen bawah uterus menyebabkan terjadi dua perubahan yaitu pendataran dan dilatasi pada serviks.

(c) Perubahan Kardiovaskuler.

Perubahan kerja jantung dalam persalinan disebabkan karena his persalinan, usaha ekspulsi, pelepasan plasenta yang menyebabkan terhentinya peredaran darah dari plasenta dan kemabli kepada peredaran darah umum. Peningkatan aktivitas direfelksikan dengan peningkatan suhu tubuh,

denyut jantung, respirasi cardiac output dan kehilangan cairan.

(d) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolic rata-rata 5-10 mmHg.

(e) Perubahan Nadi

Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih meningkat dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan (Rukiah, dkk 2012).

(f) Perubahan Suhu

Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1 °C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan (Rukiyah, 2012).

(g) Perubahan Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekwatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

(h) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh.

(i) Perubahan Ginjal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh cardiac output, serta disebabkan karena, filtrasi glomerulus serta aliran plasma dan renal.

(j) Perubahan pada Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama.

(k) Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

2) Perubahan dan Adaptasi Psikologis Kala I

Menurut Rukiyah (2012) perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

(1) 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 ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi.

(2) Fase aktif

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

(3) Fase transisi

Pada fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung,

frustasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya.

b) Kala II

1) Perubahan Fisiologi Pada Ibu Bersalin Kala II

(a) Kontraksi

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu-satunya kontraksi normal muskulus, kontraksi ini dikendalikan oleh saraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi. Sifat khusus

- (1) Rasa sakit dari fundus merata keseluruhan uterus sampai berlanjut ke punggung bawah.
- (2) Penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti. Beberapa penyebab antara lain : pada saat kontraksi terjadi kekurangan O₂ pada miometrium, penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawah, peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks, peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus.

(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 (Rukiah, dkk 2009).

(c) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah symphysis dan menjadi hypomochlion untuk melahirkan bahu depan. Kemudian bahu belakang menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir (Rukiah,dkk 2009)

3) Kala III

Fisiologi Kala III

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

4) Kala IV

Fisiologi Kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir satu jam kemudian. Dalam kala IV pasien belum boleh dipindahkan kekamarnya dan tidak boleh ditinggalkan oleh bidan karena ibu masih butuh pengawasan yang intensif disebabkan perdarahan atonia uteri masih mengancam sebagai tambahan, tanda-tanda vital manifestasi psikologi lainnya dievaluasi sebagai indikator pemulihan dan stress persalinan. Pengawasan pada kala IV, adalah :

1) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih $\frac{2}{3}$ - $\frac{3}{4}$ antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis, maka

hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan.

2) Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah lahiran serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selam persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan.

3) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pasca partum.

4) Sistem gastrointestinal

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

5) Sistem renal

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

8) Deteksi Penapisan Awal Ibu Bersalin

Indikasi-indikasi untuk melakukantindakan atau rujukan segera selama persalinan (19 penapisan awal) :

- 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 40 cm atau lebih
- l) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- m) Presentasi bukan belakang kepala
- n) Gawat janin
- o) Presentasi majemuk
- p) Kehamilan gemeli
- q) Tali pusat menubung
- r) Syok
- s) Penyakit yang menyertai ibu

9) Rujukan

Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program Safe Motherhood. Singkatan BAKSOKUDAPN dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

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

A (Alat): Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan

persalinan dan BBL diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

- K(Keluarga) :** beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan alasan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan.
- S (Surat) :** Berikan surat ke tempat rujukan. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- O (Obat) :** bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.
- K (Kendaraan):** Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.
- U (Uang) :** Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.
- Da(Darah dan Doa):** persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan.
- Posisi (P) :** Pastikan posisi ibu dan nutrisi ibu terpenuhi selama dalam perjalanan.

III. 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 tanpa penyulit atau kelainan apapun.

2. Penampilan Fisik/ cirri-ciri BBL normal

Menurut Wahyuni (2012) ciri – ciri bayi baru lahir sebagai berikut:

- a) Berat badan 2500 – 4000 gram.
- b) Panjang badan lahir 48 – 52 cm. Lingkar dada 30 – 38 cm. Lingkar kepala 33 – 35 cm. Lingkar lengan 11 – 12 cm.
- c) Bunyi jantung dalam menit pertama kira – kira 180 menit denyut/menit, kemudian sampai 120 – 140 denyut/menit.
- d) Pernapasan pada menit pertama cepat kira – kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40 kali/menit.
- e) Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan meliputi *vernix caseosa*.
- f) Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- g) Kuku agak panjang dan lunak.
- h) Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun pada anak laki – laki.
- i) Refleks isap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
- j) Refleks *moro* sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik. Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik. Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik.
- k) Nilai APGAR >7
- l) Gerak aktif
- m) Bayi lahir langsung menangis kuat

- n) Eliminasi baik, *urine* dan *mekonium* akan keluar dalam 24 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3) Adaptasi dan perubahan fisiologi BBL dari Intrauterin ke ekstrauterin

a) Adaptasi fisiologi

(1) Penilaian sekilas sesaat setelah bayi lahir

untuk menilai kesejahteraan bayi secara umum aspek yang dinilai adalah warna kulit dan tangis bayi, jika warna kulit adalah kemerahan dan bayi dapat menangis spontan dan tonus otot aktif maka ini sudah cukup untuk dijadikan data awal bahwa dalam kondisi baik (Sulistiyawati, 2012).

(2) Penilaian menit pertama kelahiran yaitu dengan *SIGTUNA SCORE*

Cara menentukan *SIGTUNA Score* :

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

Tabel 2.7 *SIGTUNA SCORE*

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

Sumber : *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin, Sulistiyawati, 2011.*

(3) Penilaian menit ke 5 sampai 10

Segera setelah bayi lahir, bidan mengobservasi keadaan bayi dengan berpatokan pada *APGAR skor* dari 5 menit hingga 10 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2 (Sulistyawati, 2012).

Tabel 2.8 APGAR SCORE

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

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

Interpretasi

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

b) Perubahan fisiologi pada BBL normal

1) Perubahan pada Sistem Pernafasan

Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir, pertukaran gas terjadi melalui paru- paru bayi, pertukaran gas terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

2) Rangsangan untuk Gerak Pernafasan

Akibat persalinan yang dilakukan secara pervaginam, terjadi penekanan toraks yang menyebabkan janin kehilangan cairan paru ± 35 %. Penekanan torak yang kuat ini menyebabkan cairan yang mengisi mulut dan trakea keluar sebagian dan udara mulai mengisi saluran trakea. Saat kepala

bayi keluar dan bayi mulai menangis udara dari luar mulai mengisi jalan napas dan cairan dalam paru didorong kearah perifer hingga akhirnya semua alveolus mengembang dan terisi udara (Varney, 2008)

a) Upaya Pernafasan Bayi Pertama

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali (Asrinah, 2010). Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Tanpa surfaktan, alveoli akan kolaps setelah akhir setiap pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas (Asrinah, dkk, 2010).

b) Perubahan pada system Kardiovaskuler

Aliran darah dari plasenta berhenti saat tali pusat diklem. Karena paru-paru adalah organ tertutup dan sebagian masih terisi cairan maka ia hanya membutuhkan aliran darah yang minimal. Sebagian besar darah janin yang teroksigenasi melalui paru dan mengalir melalui lubang antara atrium kanan dan kiri yang disebut foramen ovale lalu menuju ke otak melalui duktus arteriosus. Saat tali pusat di klem salah satu efek yang terjadi akibat pengkleman tersebut adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik ini bersamaan dengan tarikan napas pertama bayi baru lahir. Oksigen dari tarikan napas pertama itu menyebabkan system pembuluh darah paru membuka dan relaksasi menyebabkan system paru menjadi bertekanan rendah. Kombinasi tekanan antara dua system ini menyebabkan terjadi perubahan pada tekanan aliran darah dalam jantung. Tekanan dari peningkatan aliran

darah di sisi kiri jantung menyebabkan foramen ovale tertutup dan duktus arteriosus yang mengalirkan oksigen dari ibu ke janin melalui plasenta tidak lagi dibutuhkan. Dalam 3 hari duktus ini akan menutup akibat penurunan kadar prostaglandin yang sebelumnya disuplai plasenta. Darah teroksigenasi ini rutin dialirkan melalui duktus arteriosus juga menyebabkan duktus itu mengecil.

Akibat perubahan dalam tahanan sistemik dan paru serta penutupan pintas duktus arteriosus dan foramen ovale melengkapi perubahan radikal pada anatomi dan fisiologi jantung. Darah yang tidak kaya oksigen ini masuk ke jantung neonatus dan teroksigenasi sepenuhnya dalam paru dan dipompa ke seluruh tubuh lainnya melalui sirkulasi darah.

c) Perubahan pada Sistem Thermoregulasi

Bayi baru lahir cenderung cepat mengalami stress karena perubahan suhu lingkungan. Pada saat lahir perubahan suhu lingkungan dalam rahim dan lingkungan luar sangat mempengaruhi bayi baru lahir kehilangan panas tubuh. Factor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi meliputi area permukaan tubuh bayi baru lahir yang luas, berbagai tingkat insulasi lemak subkutan dan derajat fleksi otot. Kehilangan panas tubuh bisa melalui konduksi, evaporasi, konveksi, radiasi.

d) Perubahan pada system Renal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus. Hal ini muda menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi cairan fungsi tubulus juga tidak matur sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir

mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, sering kali hanya 30 ml hingga 60 ml.

e) Perubahan pada Sistem Gastrointestinal

Dewi (2010) menjelaskan 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.

f) Perubahan pada Sistem Imunitas

Sistemimunitas bayi baru lahir masih belum matang, menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (Marmi, 2012).

g) Perubahan pada Sistem Integumen

Lailiyana,dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang.

h) Perubahan pada Sistem Reproduksi

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Pada perempuan bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki.

i) Perubahan pada Sistem Skeletal

Lailiyana,dkk (2012) menjelaskan pada 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). Lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan. 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.

j) Perubahan pada Sistem Neuromuskuler

Sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas pada perkembangan neonatus terjadi cepat. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

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.

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.

Refleks Mencari (rooting)

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

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.

Refleks Babinski

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

Refleks Moro

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

Refleks Ekstrusi

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

Refleks Tonik Leher “Fencing”

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

Menurut Varney (2008), periode transisi janin ektrauteri antara lain:

1) Reaktivitas 1

Periode reaktivitas pertama dimulai pada saat bayi lahir dan berlangsung selama 30 menit. Selama periode reaktivitas pertama setelah lahir, mata BBL terbuka dan bayi memperlihatkan perilaku terjaga. Bayi mungkin akan menangis, terkejut atau mencari puting susu ibu.

2) Fase tidur

Tahap kedua transisi berlangsung dari sekitar 30 menit setelah kelahiran bayi sampai 2 jam. Frekuensi jantung BBL menurun selama periode ini hingga kurang dari 140 kali/menit. Frekuensi pernapasan bayi menjadi lambat dan tenang. Bayi berada dalam tidur yang nyenyak.

3) Reaktivitas 2

Selama periode reaktivitas kedua (tahap ketiga transisi), dari usia sekitar 2 sampai 6 jam, frekuensi jantung bayi labil dan perubahan warna terjadi dengan cepat, yang dikaitkan dengan stimulus lingkungan. Frekuensi pernafasan bervariasi dan tergantung aktivitas. Frekuensi napas harus tetap di bawah 60 kali per menit dan seharusnya tidak ada lagi ronki atau rales (Varney, 2008).

c) Kebutuhan Fisik BBL

a) Nutrisi

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

b) Cairan dan Elektrolit

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru – paru. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru – paru.

c) Personal Hygiene

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Segera ganti popok setelah bayi BAK.

d) Kebutuhan Kesehatan Dasar

a) Pakaian

Seorang bayi yang berumur usia 0 – 28 hari memiliki kebutuhan tersendiri seperti pakaian yang berupa popok, kain bedong, dan baju bayi. Gunakan pakaian yang menyerap keringat dan tidak sempit, Segera ganti pakaian jika basah dan kotor, yang penting pakaian harus nyaman (tidak mengganggu aktivitas bayi).

b) Sanitasi Lingkungan

Secara keseluruhan bagi Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah.

c) Perumahan

- (1) Atur suhu rumah agar jangan terlalu panas ataupun terlalu dingin
- (2) Bersihkan rumah dari debu dan sampah
- (3) Usahakan sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah
- (4) Beri ventilasi pada rumah dan minimal 1/15 dari luas rumah (Dewi, 2010)

e) Kebutuhan Psikososial menurut Kusmini, 2012

1) Kasih sayang (Bouding Attachment/ rawat gabung)

- (a) Sering memeluk dan menimang dengan penuh kasih

sayang.

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

2) Rasa aman

- (a) Hindari pemberian makanan selain ASI
- (b) Jaga dari trauma dengan meletakkan BBL di tempat yang aman dan nyaman, tidak membiarkannya sendirian tanpa pengamatan, dan tidak meletakkan barang-barang yang mungkin membahayakan di dekat Bayi Baru Lahir.

3) Harga diri

Bayi dan anak memiliki kebutuhan akan harga diri dan ingin dirinya merasa dihargai, baik oleh dirinya maupun orang lain. Anak ingin memiliki tempat dihati keluarga dan juga mendapat perhatian sebagaimana orang-orang disekitarnya. (Kusmini, 2012).

4) Rasa memiliki

Ajarkan anak untuk mencintai barang-barang yang ia punya (mainan, pakaian). sebagaimana orang dewasa, rasa memiliki pada bayi dan anak juga merupakan suatu kebutuhan. Anak merasa benda-benda yang dimiliki harus selalu dilindungi. (Kusmini, 2012).

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

1) Bounding attachment

Interaksi orangtua dan bayi secara nyata, baik fisik, emosi, maupun sensori pada beberapa menit dan jam pertama Segera

bayi setelah lahir (Menurut Klause dan Kennel, 1983 dalam Yanti dan Sundawati, 2011). Melalui kontak mata, menyentuh, dan berbicara dengan perasaan sayang yang begitu kuat

2) Respon ayah dan keluarga

Respon positif yaitu ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayi dengan bahagia

3) *Sibling Rivalry*

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) *sibling rivalry* adalah kecemburuan, persaingan dan pertengkaran saudara laki-laki dan saudara perempuan atau anak ke 2 dan ke 3. Cara mengatasinya adalah dengan memberikan kasih sayang yang sama, tidak membanding-bandingkan, dan melibatkan anak tertua dalam merawat adiknya

4) Kebijakan Program Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

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

(1) Kunjungan I (6-48 jam)

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

(2) Kunjungan II (3-7 hari)

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

(3) Kunjungan III (8-28 hari)

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

IV. Nifas

a. Konsep Dasar Masa Nifas

1) Pengertian

Masa nifas adalah akhir dari periode intrapartum yang ditandai dengan lahirnya selaput dan plasenta yang berlangsung sekitar 6 minggu (menurut Varney, 1997 dalam Dahlan dan Mansyur, 2014).

2) Tujuan Asuhan Masa Nifas

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

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b) Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d) Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- e) Untuk mendapatkan kesehatan emosi.
- f) Merawat Payudara untuk memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI).
- g) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.

3) Peran dan Tanggung Jawab Bidan Masa Nifas

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

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

4) Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut (Sundawati dan Yanti, 2011), dibagi dalam 3 tahap, yaitu:

- 1) Puerperium dini (*immediate puerperium*), yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium intermedial (*early puerperium*), suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi secara

menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.

- 3) Remote puerperium (*late puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

5) Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan mengenai pelayanan nifas (*puerperium*) yaitu paling sedikit ada 3 kali kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk :

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan-gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.
- 5) Frekuensi kunjungan masa nifas :

a) Kunjungan 1 (6-48 jam setelah persalinan)

Tujuannya adalah mencegah perdarahan nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk bila perdarahan berlanjut, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah perdarahan akibat atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan ibu dengan BBL, menjaga bayi tetap sehat cara cegah hipotermia, dan observasi 2 jam setelah kelahiran jika bidan yang menolong persalinan.

b) Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan).

Tujuannya adalah untuk memastikan involusi normal, menilai tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu mendapat makan dan cairan serta istirahat, memastikan ibu menyusui

dengan baik, memberikan konseling tentang asuhan BBL, perawatan tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain.

c) Kunjungan 3 (14 hari setelah persalinan).

Tujuannya adalah memastikan involusi uterus berjalan

Normal, menilai tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu mendapat makan dan cairan serta istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, memberikan konseling tentang asuhan BBL, perawatan tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

d) Kunjungan 4 (28-42 hari setelah persalinan)

Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami atau bayi alami dan memberikan konseling tentang KB secara dini.

6) Perubahan Fisiologi Masa Nifas

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

a) Perubahan sistem reproduksi

Alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti sebelum hamil disebut involusi.

1) Involusi uterus

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

Tabel 2.9. Perubahan uterus pada masa nifas

Involusi uterus	Tinggi fundus uterus	Berat uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari	Pertengahan antara pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm	2 cm

14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm	1 cm
42 hari	Normal	60 gram	2,5 cm	menyempit

Sumber : Nugroho,dkk, 2014

2) Perubahan ligament

ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Nugroho,dkk, 2014).

3) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong.

4) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva, vagina dan perineum mengalami penekanan dan peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini akan kembali dalam keadaan kendur. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga.

5) Lochea

Lochea adalah eksresi cairan Rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. lochea terdiri atas 4 tahapan, yaitu:

Table 2.10 Perbedaan Masing-masing Lochea

Lochia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguienta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah dan lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit

			dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Nugroho, dkk, 2014.

b) Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak.

Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemorroid, laserasi jalan lahir.

c) Perubahan sistem perkemihan

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang puerperium mengalami sulit buang air kecil, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sphingter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

d) Perubahan sistem muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligament rotundum menjadi kendur.

e) Perubahan endokrin

- 1) Hormon plasenta
- 2) Hormon pituitary
- 3) Hormon oksitosin
- 4) Hipotalamik pituitary ovarium

d) Perubahan tanda-tanda vital

Suhu badan, nadi, tekanan darah, dan pernafasan kembali normal seperti sebelum persalinan

e) Perubahan sistem kardiovaskuler

Pada persalinan kehilangan darah sekitar 300-400 cc.

f) Perubahan hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25000 atau 30000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah haemoglobin, hematocrit dan erosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah.

7) Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

a) adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

Proses adaptasi psikologi pada seorang ibu sudah dimulai sejak dia hamil. Kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa yang normal terjadi dalam hidup, tetapi demikian banyak ibu yang mengalami stress yang signifikan. Pengawasan dan asuhan postpartum masa nifas sangat diperlukan. Masa transisi pada postpartum yang harus diperhatikan adalah: Fase pada masa nifas

(1) Fase “taking in”

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.

(2) Perhatian ibu terutama terhadap kebutuhan dirinya, mungkin pasif dan tergantung, berlangsung 1-2 hari. Ibu tidak

menginginkan kontak dengan bayinya tetapi bukan berarti tidak memperhatikan. Dalam fase ini yang diperlukan ibu adalah informasi tentang bayinya, bukan cara merawat bayinya.

(3) Fase “taking hold”

Fase kedua masa nifas adalah fase taking hold, ibu berusaha mandiri dan berinisiatif. Perhatian terhadap kemampuan mengatasi fungsi tubuhnya misalnya kelancaran buang air besar, hormone dan peran transisi.

b) Postpartum blues

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya, 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. Cara mengatasi gangguan psikologi pada nifas dengan postpartum blues ada dua cara yaitu : dengan cara pendekatan komunikasi terapeutik, anjurkan suami keluarga membantu ibu merawat bayi, menganjurkan ibu tidur ketika bayi tidur, senam nifas, ikhlas menjadi ibu dan mendorong pasien mampu meredakan segala ketegangan emosi

c) Depresi postpartum

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

d) Postpartum psikosa

Postpartum psikosa adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan.

e) Kesedihan dan duka cita

Berduka yang paling besar adalah disebabkan karena kematian bayi.

8) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Menyusui

a) Faktor Fisik

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

c) Faktor Psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengrapan juga bisa memicu *baby blue* (Sulistyawati, 2009).

d) 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.

9) Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi masa nifas

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya.

a) Karbohidrat

Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat.

b) Lemak

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

c) Protein

Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15%.

d) Vitamin dan Mineral

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh.

e) Cairan

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

2) Ambulasi dini menurut Ambarwati (2010)

Sehabis melahirkan ibu merasa lelah karena itu ibu harus istirahat dan tidur terlentang selama 8 jam pasca-persalinan. Kemudian ibu boleh miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli. Mobilisasi secara teratur dan bertahap serta diikuti dengan istirahat dapat membantu penyembuhan ibu.

3) Eliminasi

Menurut Ambarwati (2010), pola eliminasi yang perlu diperhatikan oleh ibu nifas antara lain :

a) Defekasi

Fungsi gastrointestinal pada pasien obstetrik yang tindakannya tidak terlalu berat akan kembali normal dalam waktu 12 jam.

b) Miksi

Berkemih hendaknya dapat dilakukan ibu nifas sendiri dengan secepatnya.

4) Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan kesejahteraan ibu. Payudara harus diperhatikan pada saat mandi. Payudara dibasuh dengan menggunakan alat pembasuh muka yang disediakan secara khusus (Ambarwati, 2010).

a) Perawatan untuk perineum

Perawatan khusus untuk perineum dianjurkan, khususnya jika Anda mendapat jahitan untuk menutup episiotomy atau robekan, atau jika perineum lecet atau bengkak. Tujuan dasar dari perawatan adalah untuk mengurangi rasa nyeri, mempercepat penyembuhan dan mencegah infeksi.

(1) Lakukan senam kontraksi dasar panggul (senam nifas)

akan dapat meningkatkan sirkulasi pada perineum, mempercepat penyembuhan, dan mengurangi pembengkakan.

(2) Sehabis berkemih, bersihkan diri dengan menyiramkan air hangat ke daerah perineum dari depan ke arah anus

(3) Jangan memakai tampon sebelum pengecekan pasca melahirkan

(4) Jangan mencuci (*douching*) vagina

(5) Selalu usap atau keringkan dari depan ke belakang untuk mencegah infeksi perineum akibat organisme di daerah anus.

(6) Basuh rendam dapat membantu mengurangi nyeri perineum.

(7) Anda dapat saja menggunakan bantal atau plastik berbentuk donat untuk tempat duduk.

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

5) Istirahat dan tidur menurut Ambarwati (2010)

Pada masa nifas, beristirahat cukup untuk mencegah

kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses *involution uteri* dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6) Seksual

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

10) Latihan/senam nifas

Manfaat senam nifas antara lain :

- a) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosit) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- b) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung
- c) Memperbaiki tonus otot perivis.
- d) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah
- e) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan
- f) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul
- g) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi (Ambarwati, 2010).

11) Proses Laktasi dan Menyusui

- 1) Anatomi dan fisiologi payudara

Secara vertikal payudara terletak diantara kosta II dan IV, secara horisontal mulai dari pinggir sternum sampai lineaaksilaris medialis. kelenjar susu berada di jaringan sub kutan, tepatnya diantara jaringan sub kutan superfisial dan profundus, yang menutupi muskulus pectoralis mayor (Ambarwati, 2010). Payudara terdiri dari 3 bagian utama, yaitu:

- a) Korpus (badan) di dalamnya terdapat alveolus yang berfungsi untuk memproduksi ASI.
- b) Areola, bagian hitam kecokelatan yang mengelilingi puting susu. Terdapat kelenjar keringat dan kelenjar lemak yang menghasilkan suatu bahan yang berfungsi untuk melicinkan kalangan payudara selama menyusui. Dibawah kalang payudara (luas kalang $1/3-1/2$ dari payudara) terdapat duktus laktiferus yang menampung ASI

- c) Papilla atau puting

Bagian menonjol di puncak payudara Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut.

Hormon yang berpengaruh dalam proses menyusui (Mansyur dan Dahlan, 2014) adalah:

- a) Progesterone: mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli.
- b) Estrogen: menstimulasi system saluran ASI untuk membesar.
- c) Prolaktin : berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan.
- d) Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus disekitar alveoli memeras ASI menuju saluran susu.

Dua refleks yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu :

- a) refleks prolaktin : refleks aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.
 - b) Refleks letdown (Refleks aliran) Refleks ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar.
- 2) Dukungan bidan dalam pemberian ASI menurut Bahiyatun (2009)
- Bidan mempunyai peran penting yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Peran bidan dalam mendukung pemberian ASI :
- a) Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang cukup dari payudara ibunya.
 - b) Membantu ibu hingga ia mampu menyusui bayinya.
 - 1) Izinkan bayi bersama ibunya segera setelah melahirkan dalam beberapa jam pertama.
 - 2) Ajarkan ibu cara merawat payudara untuk mencegah masalah umum yang timbul.
- 3) Manfaat pemberian ASI menurut Ambarwati(2010)
- a) Bagi bayi
 - (1) Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik.
 - (2) Mengandung antibody
 - (3) ASI mengandung komposisi yang tepat.
 - (4) Mengurangi kejadian karies dentis.
 - (5) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi.
 - (6) Terhindar dari alergi.
 - (7) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi.
 - b) Bagi ibu
 - (1) Aspek kontrasepsi.
 - (2) Aspek kesehatan ibu
 - (3) Aspek penurunan berat badan.
 - (4) Aspek psikologis
 - c) Bagi keluarga

- (1) Aspek ekonomi
- (2) Aspek psikologi.
- (3) Aspek kemudahan.

d) Bagi Negara

- (1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi.
- (2) Menghemat devisa negara.
- (3) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit
- (4) Peningkatan kualitas generasi penerus.

4) Tanda bayi cukup ASI menurut Ambarwati(2010)

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

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

Menyusui dengan cara yang benar yaitu posisi ibu dan bayi dan perlekatan bayi dan ibu, dapat memperlancar produksi ASI serta kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi

5) ASI Eksklusif menurut Ambarwati(2010)

Menurut Utami (2005), ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit dan tim. Masalah dalam menyusui adalah:

- (1) Kurang atau salahnya pemberian informasi
- (2) Puting susu terbenam (retracted) atau puting susu datar

11) Keluarga berencana menurut Ambarwati (2010)

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Biasanya ibu post partum tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum mendapatkan haidnya selama meneteki, oleh karena itu amenore laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah kehamilan. Sebelum menggunakan metode KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu, meliputi :

- a) Bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan serta metodenya
- b) Kelebihan dan keuntungan
- c) Efek samping
- d) Kekurangannya
- e) Bagaimana memakai metode itu
- f) Kapan metode itu dapat dimulai digunakan untuk wanita pasca persalinan yang menyusui.

V. Keluarga Berencana (KB)

KB pasca persalinan meliputi :

a. AKDR / IUD

1) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimaksudkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur,

mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan masukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2011).

2) Keuntungan

- a) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti).
- c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- e) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- f) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380 A).
- g) Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
- h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- i) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- j) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
- k) Membantu mencegah kehamilan ektopik (Handayani, 2011).

3) Kerugian

- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- b) Haid lebih lama dan banyak.
- c) Perdarahan (spotting) antar menstruasi.
- d) Saat haid lebih sakit
- e) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- f) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- g) Penyakit radang panggul terjadi.

- h) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR.
 - i) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
 - j) Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya.
 - k) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
 - l) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
 - m) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya (Handayani, 2011).
- 4) Efek samping
- a) Amenore
 - b) Kejang
 - c) Perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur
 - d) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
 - e) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul. (Handayani, 2011).
- 5) Penanganan efek samping
- a) Amenore
Periksa apakah sedang hamil, apabila tidak jangan lepas AKDR, lakukan konseling dan selidiki penyebab amenorea apabila diketahui. Apabila hamil, jelaskan dan sarankan untuk melepas. Apabila klien sedang hamil dan ingin mempertahankan kehamilannya tanpa melepas AKDR jelaskan ada resiko kemungkinan terjadinya kegagalan kehamilan dan infeksi serta perkembangan kehamilan harus lebih diamati dan diperhatikan (Handayani, 2011).

b) Kejang

Pastikan dan tegaskan adanya PRP dan penyebab lain dari kekejangan. Tanggulasi penyebabnya apabila ditemukan. Apabila tidak ditemukan penyebabnya beri analgetik untuk sedikit meringankan. Apabila klien mengalami kejang yang berat, lepaskan AKDR dan bantu klien menentukan metode kontrasepsi yang lain (Handayani, 2011).

c) Perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur

Pastikan dan tegaskan adanya infeksi pelvik dan kehamilan ektopik. Apabila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berkelanjutan serta perdarahan hebat, lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg, 3 kali sehari selama 1 minggu) untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan). (Handayani, 2011).

d) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak

Tanyakan apakah AKDR terlepas. Apabila tidak hamil dan AKDR tidak terlepas, berikan kondom. Apabila tidak hamil dan AKDR yang hilang tidak ditemukan, pasanglah AKDR baru atau bantulah klien menentukan metode lain (Handayani, 2011).

e) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul

Pastikan pemeriksaan untuk infeksi menular seksual. Lepaskan AKDR apabila ditemukan menderita atau sangat dicurigai menderita Gonorhea atau infeksi Clamidia, lakukan pengobatan yang memadai (Handayani, 2011).

b. Implan

1) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormone progesteron, dipasang pada lengan atas (Handayani, 2011).

2) Keuntungan

- a) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
 - b) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 3 tahun dan bersifat reversibel.
 - c) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implannya dikeluarkan
 - d) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan tekanan darah.
 - e) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.
- (Handayani, 2011)

3) Kerugian

- a) Susuk KB / Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- b) Lebih mahal.
- c) Sering timbul perubahan pola haid.
- d) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- e) Beberapa orang wanita mungkin enggan untuk menggunakannya karena kurang mengenalinya. (Handayani, 2011)

4) Efek Samping

- a) Amenorrhea
- b) Perdarahan bercak (spotting) ringan.
- c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
- d) Ekspulsi
- e) Infeksi pada daerah insersi (Handayani, 2011)

5) Penanganan Efek Samping

- a) Amenorrhea

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya

untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi. (Handayani, 2011)

b) Perdarahan bercak (spotting) ringan.

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun.

c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain.

d) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara. (Handayani, 2011)

c. Pil

1) Pil Oral Kombinasi

a) Pengertian

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesterone (Handayani, 2011).

b) Cara Kerja

- (1) Menekan ovulasi
- (2) Mencegah implantasi
- (3) Mengentalkan lendir serviks
- (4) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu. (Handayani, 2011)

c) Keuntungan

- (1) Tidak mengganggu hubungan seksual.
 - (2) Siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia)
 - (3) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
 - (4) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
 - (5) Mudah dihentikan setiap saat
 - (6) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
 - (7) Membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, dan dismenorhea.
- (Handayani, 2011)

d) Kerugian

- (1) Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari
 - (2) Mual, 3 bulan pertama
 - (3) Perdarahan bercak atau perdarahan pada 3 bulan pertama
 - (4) Pusing
 - (5) Nyeri payudara
 - (6) Kenaikan berat badan
 - (7) Tidak mencegah PMS
 - (8) Tidak boleh untuk ibu yang menyusui
 - (9) Dapat meningkatkan tekanan darah sehingga resiko stroke.
- (Handayani, 2011)

e) Efek Samping

- (1) Amenorhea
 - (2) Mual, Pusing dan Muntah
 - (3) Perdarahan Pervagina
- (Handayani, 2011).

f) Penanganan Efek Samping

- (1) Amenorhea

Penanganan : periksa dalam atau tes kehamilan, bila tidak hamil dan klien minum pil dengan benar, tenanglah. Tidak perlu pengobatan khusus, coba berikan pil dengan dosis estrogen 50 ig, atau dosis estrogen tetap, tetapi dosis progestin

dikurangi. Bila klien hamil intra uterin, hentikan pil dan yakinkan pasien bahwa pil yang diminumnya tidak mempunyai efek pada janin. (Handayani, 2011)

(2) Mual, Pusing dan Muntah

Penanganan : lakukan test kehamilan, atau pemeriksaan ginekologik. Bila tidak hamil, sarankan minum pil saat makan malam, atau sebelum tidur (Handayani, 2011).

(3) Perdarahan Pervaginam

Penanganan : tes kehamilan, atau pemeriksaan ginekologik. Sarankan minum pil pada waktu yang sama. Jelaskan bahwa perdarahan atau spotting hal yang biasa terjadi pada 3 bulan pertama. Bila perdarahan atau spotting tetap saja terjadi, ganti pil dengan dosis estrogen lebih tinggi (50 ig) sampai perdarahan teratasi, lalu kembali ke dosis awal. Bila perdarahan timbul lagi, lanjutkan lagi dengan dosis 50 ig, atau ganti dengan metode kontrasepsi lain. (Handayani, 2011)

2) Pil Progestin

a) Pengertian

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone sintetis progesteron. (Handayani, 2011)

b) Cara Kerja

- (1) Menghambat ovulasi.
- (2) Mencegah implantasi.
- (3) Memperlambat transport gamet atau ovum.
- (4) Luteolysis
- (5) Mengentalkan lendir serviks. (Handayani, 2011)

c) Keuntungan

- (1) Keuntungan kontraseptif
 - (a) Sangat efektif bila digunakan secara benar
 - (b) Tidak mengganggu hubungan seksual

- (c) Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI
 - (d) Segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan
 - (e) Tidak mengandung estrogen
- (2) Keuntungan non kontraseptif
- (a) Bisa mengurangi kram haid.
 - (b) Bisa mengurangi perdarahan haid.
 - (c) Bisa memperbaiki kondisi anemia.
 - (d) Memberi perlindungan terhadap kanker endometrial.
 - (e) Mengurangi keganasan penyakit payudara.
 - (f) Mengurangi kehamilan ektopik.
 - (g) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID.
- (Handayani, 2011).

d) Kerugian

- (1) Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid.
- (2) Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi.
- (3) Bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari)
- (4) Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari.
- (5) Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metoda.
- (6) Berinteraksi dengan obat lain, contoh : obat-obat epilepsi dan tuberculosis. (Handayani, 2011)

e) Efek Samping

- (1) Amenorrhea
 - (2) Spotting
 - (3) Perubahan Berat Badan
- (Handayani, 2011).

f) Penanganan Efek Samping

- (1) Amenorrhea

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

(2) Spotting

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

(3) Perubahan Berat Badan

Informasikan bahwa perubahan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan mencolok / berlebihan hentikan minum pil dan anjurkan metode kontrasepsi lain (Handayani, 2011).

d. Suntik

1) Suntikan Kombinasi

a) Pengertian

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesterone. (Handayani, 2011)

b) Cara Kerja

- (1) Menekan Ovulasi
- (2) Menghambat transportasi gamet oleh tuba
- (3) Mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma)
- (4) Mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi. (Handayani, 2011)

c) Keuntungan / Manfaat

(1) Keuntungan Kontrasepsi yaitu :

- (a) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- (b) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- (c) Klien tidak perlu menyimpan obat.
- (d) Resiko terhadap kesehatan kecil.
- (e) Efek samping sangat kecil.
- (f) Jangka panjang.

(2) Keuntungan Non Kontrasepsi

- (a) Mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia.
- (b) Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium.
- (c) Dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause.
- (d) Mencegah kanker ovarium dan kanker endometrium.
- (e) Melindungi klien dari penyakit radang panggul.
- (f) Mencegah kanker ovarium dan endometrium.
- (g) Mencegah kehamilan ektopik.
- (h) Mengurangi nyeri haid. (Handayani, 2011).

d) Kerugian

- (1) Perubahan pola haid : tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan bisa sampai 10 hari.
- (2) Pada awal pemakaian klien akan mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- (3) Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
- (4) Efektivitas turun jika interaksi dengan obat, epilepsi (fenitoin, barbiturat) dan rifampisin.
- (5) Dapat terjadi efek samping yang serius, stroke, serangan jantung dan thrombosis paru.
- (6) Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti.
- (7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual
- (8) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- (9) Penambahan berat badan. (Handayani, 2011)

e) Efek Samping

- (1) Amenorhea
- (2) Mual / Pusing / Muntah
- (3) Spotting (Handayani, 2011).

f) Penangana Efek Samping

- (1) Amenorhea
Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.
- (2) Mual / Pusing / Muntah
Pastikan tidak hamil. Informasikan hal tersebut bisa terjadi jika hamil lakukan konseling / rujuk.
- (3) Spotting

Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut dan jika berlanjut maka anjurkan ganti cara. (Handayani, 2011)

2) Suntikan Progesterin/ Progesterin-Only Injectable (PICs)

a) Pengertian

Suntikan progesterin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron. (Handayani, 2011)

b) Keuntungan / Manfaat

(1) Manfaat Kontraseptif

- (a) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan).
- (b) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.
- (c) Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi.
- (d) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian.
- (e) Tidak mengganggu hubungan seks.
- (f) Tidak mempengaruhi pemberian ASI.
- (g) Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih.
- (h) Tidak mengandung estrogen. (Handayani, 2011)

(2) Manfaat Non Kontraseptif

- (a) Mengurangi kehamilan ektopik.
- (b) Bisa mengurangi nyeri haid.
- (c) Bisa mengurangi perdarahan haid.
- (d) Bisa memperbaiki anemia.
- (e) Melindungi terhadap kanker endometrium.
- (f) Mengurangi penyakit payudara ganas.
- (g) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik). (Handayani, 2011)

c) Kerugian / Keterbatasan

- (1) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan / bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
- (2) Penambahan berat badan (2 kg)
- (3) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
- (4) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
- (5) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian. (Handayani, 2011)

d) Efek Samping

- (1) Amenorrhea
 - (a) Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius.
 - (b) Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur.
 - (c) Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi. (Handayani, 2011)
- (2) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur
 - a) Yakinkan dan pastikan
 - b) Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servisititis)
 - c) Pengobatan jangka pendek :Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus dan Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari). (Handayani, 2011)
- (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan) :

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB

terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Handayani, 2011).

e. KB Pasca Salin

KB pasca persalinan merupakan suatu program yang dimaksudkan untuk mengatur kelahiran, menjaga jarak kelahiran dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, agar dapat mengatur kehamilan melalui penggunaan alat/obat kontrasepsi setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan.

1) Kontrasepsi Mantap Pria/Vasektomi/Medis Operatif Pria (MOP)

a) Pengertian

Kontrasepsi Mantap Pria/Vasektomi/Medis Operatif Pria (MOP) adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum. (Handayani, 2011).

b) Keuntungan

- (1) Efektif, kemungkinan gagal tidak ada karena dapat di check kepastian di laboratorium.
- (2) Aman, morbiditas rendah dan tidak ada mortalitas.
- (3) Cepat, hanya memerlukan 5-10 menit dan pasien tidak perlu dirawat di RS.
- (4) Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestesi lokal saja.
- (5) Tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya.
- (6) Biaya rendah.
- (7) Secara kultural, sangat dianjurkan di negara-negara dimana wanita merasa malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan para medis wanita. (Handayani, 2011).

c) Kerugian

- (1) Harus dengan tindakan operatif

- (2) Kemungkinan ada komplikasi seperti perdarahan dan infeksi.
- (3) Tidak seperti sterilisasi wanita yang langsung menghasilkan steril permanen, pada vasektomi masih harus menunggu beberapa hari, minggu atau bulan sampai sel mani menjadi negatif.
- (4) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi.
- (5) Pada orang-orang yang mempunyai problem-problem psikologis yang mempengaruhi seks, dapat menjadikan keadaan semakin parah. (Handayani, 2011).

2) Kontrasepsi Mantap pada Wanita/tubektomi/sterilisasi

a) Pengertian

Kontrasepsi Mantap pada Wanita/tubektomi/sterilisasi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. (Handayani, 2011)

b) Indikasi

- (1) Wanita pada usia > 26 tahun
- (2) Wanita dengan paritas > 2
- (3) Wanita yang yakin telah mempunyai besar keluarga yang dikehendaki
- (4) Wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius.
- (5) Wanita pasca persalinan
- (6) Wanita pasca keguguran
- (7) Wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini. (Handayani, 2011)

c) Kontra Indikasi

- (1) Wanita yang hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai)

- (2) Wanita dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- (3) Wanita dengan infeksi sistemik atau pelvik yang akut
- (4) Wanita yang tidak boleh menjalani proses pembedahan
- (5) Wanita yang kurang pasti mengenai keinginan fertilitas di masa depan.
- (6) Wanita yang belum memberikan persetujuan tertulis.
(Handayani, 2011)

f. KB Sederhana

1) Metode Kontrasepsi Sederhana Tanpa Alat

a) Metode Amenorhea Laktasi

a) 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 (Handayani, 2011).

b) Keuntungan MAL

(1) Keuntungan kontrasepsi : Segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan biaya (Handayani, 2011).

(2) Keuntungan non-kontrasepsi

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

Untuk Ibu : mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia, meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi (Handayani, 2011).

c) Kerugian/kekurangan/keterbatasan:

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS (Handayani, 2011).

d) Indikasi MAL: Ibu menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan, ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan (Handayani, 2011).

e) Kontraindikasi MAL : sudah mendapat haid sejak setelah bersalin, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan, bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam. Akibatnya tidak lagi efektif sebagai metode kontrasepsi. (Handayani, 2011)

2) Metode Sederhana dengan Alat

a) Kondom

(1) Pengertian

Kondom adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual. (Handayani, 2011)

(2) Cara kerja

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma sehingga sperma tersebut tidak tercurah kedalam saluran reproduksi perempuan.

Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat lateks dan vinil. (Handayani, 2011).

(3) Keuntungan

- (a) Memberi perlindungan terhadap PMS
 - (b) Tidak mengganggu kesehatan klien
 - (c) Murah dan dapat dibeli secara umum
 - (d) Tidak perlu pemeriksaan medis
 - (e) Tidak mengganggu produksi ASI
 - (f) Mencegah ejakulasi dini
 - (g) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks.
- (Handayani, 2011).

(4) Kerugian

- (a) Angka kegagalan relatif tinggi
- (b) Perlu menghentikan sementara aktifitas dan spontanitas hubungan seks
- (c) Perlu dipakai secara konsisten
- (d) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seks
- (e) Masalah pembuangan kondom bekas. (Handayani, 2011).

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar Berikut ini adalah 6 standar asuhan kebidanan menurut Kepmenkes Nomor 938/2007 adalah sebagai berikut:

1. Standar I : Pengkajian

a. Pernyataan Standar

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

b. Kriteria Pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap.

- 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamneses, biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosial budayanya).
 - 3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi, dan pemeriksaan penunjang).
2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan
- a. Pernyataan Standar
Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasi secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.
 - b. Kriteria Pengkajian
 - 1) Diagnose sesuai dengan nomenklatur kebidanan
 - 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
 - 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
3. Standar III : Perencanaan
- a. Pernyataan standar
Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang ditegakkan.
 - b. Kriteria perencanaan
 - 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
 - 2) Melibatkan pasien, klien dan atau keluarga.
 - 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya, atau keluarga
 - 4) Memiliki tindakan yang aman sesuai kondisi yang dibutuhkan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
 - 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV : Implementasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria implementasi

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

5. Standar V : Evaluasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan dengan pasien dan atau keluarga
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar

- 4) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien atau pasien
6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan
- a. Pernyataan standar
Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
 - b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan
 - 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien dan buku KIA)
 - 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
 - 3) S adalah data subyektif mencatat hasil anamnesis
 - 4) O adalah data obyektif mencatat hasil pemeriksaan
 - 5) 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

Sebagai seorang bidan dalam memberikan asuhan harus berdasarkan aturan atau hukum yang berlaku, sehingga penyimpangan terhadap hukum (mal praktik) dapat dihindarkan.

Dalam menangani kasus seorang bidan diberi kewenangan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang penyelenggaraan praktik bidan, yang disebut dalam BAB III praktik kebidanan antara lain:

1. Pasal 9

Bidan dalam menyelenggarakan praktik berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan

- b. Pelayanan kesehatan anak, dan
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan/keluarga berencana
2. Pasal 10
- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 no.1 diberikan pada masa prahamil, kehamilan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
 - b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) meliputi :
 - 1) Pelayanan konseling pada masa prahamil
 - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - 3) Pelayanan persalinan normal
 - 4) Pelayanan ibu nifas normal
 - 5) Pelayanan ibu menyusui
 - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
 - c. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (b) berwenang untuk :
 - 1) Episiotomi
 - 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat 1 dan 2
 - 3) Penanganan kegawatdaruratan, dianjurkan 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 ASI eksklusif
 - 7) Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala III dan post partum
 - 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. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 9 no. 2 diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, anak pra sekolah.
 - b. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (a) berwenang untuk :
 - 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, 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) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
 - 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, 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.
5. Pasal 18
- a. Dalam melaksanakan praktik/kerja, bidan berkewajiban untuk:
 - 1) Menghormati hak pasien
 - 2) Memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan
 - 3) Merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani dengan tepat waktu
 - 4) Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan

- 5) Menyimpan rahasiaan pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
 - 6) Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya secara sistematis
 - 7) Mematuhi standar
 - 8) Melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan praktik kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian
- b. Bidan dalam menjalankan praktik/kerja senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya.
 - c. Bidan dalam menjalankan praktik kebidanan harus membantu program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

D. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Langkah I Pengumpulan Data Dasar

Langkah pertama, dilakukan pengkajian melalui pengumpulan semua data dasar yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Semua informasi yang akurat dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Jika klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi (Saminem, 2009). Langkah-langkah dalam pengkajian data sebagai berikut:

1) Data Subyektif

a) Menanyakan identitas, yang meliputi:

Dalam bukunya, Walyani (2015) menjelaskan beberapa poin yang perlu dikaji dalam menanyakan identitas yaitu:

(1) Nama Istri/Suami

Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.

(2) Umur

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

(3) Suku/Bangsa/Etnis/Keturunan

Ras, etnis, dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien.

(4) Agama

Tanyakan pilihan agama klien dan berbagai praktik terkait agama yang harus diobservasi.

(5) Pendidikan

Tanyakan pendidikan tertinggi yang klien tamatkan juga minat, hobi, dan tujuan jangka panjang. Informasi ini membantu memahami klien sebagai individu dan memberi gambaran kemampuan baca tulisnya.

(6) Pekerjaan

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

(7) Alamat Bekerja

Alamat bekerja klien perlu diketahui juga sebagai pelengkap identitas diri klien.

(8) Alamat Rumah

Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan saat pertolongan persalinan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan.

(9) No.RMK (Nomor Rekam Medik)

Nomor rekam medik biasanya digunakan di Rumah Sakit, Puskesmas, atau Klinik.

(10) Telepon

Pada poin ini Romauli (2011) berpendapat bahwa telepon perlu ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi.

b) Menanyakan Alasan Kunjungan

Romauli (2011) menuliskan apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilan.

c) Menanyakan Keluhan Utama

Menurut Walyani (2015) keluhan utama adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan. Hal ini disebut tanda atau gejala. Dituliskan sesuai dengan yang diungkapkan oleh klien serta tanyakan juga sejak kapan hal tersebut dikeluhkan oleh pasien.

d) Menanyakan Riwayat Menstruasi

Menurut Walyani (2015) yang perlu ditanyakan tentang riwayat menstruasi adalah sebagai berikut:

(1) Menarche (usia pertama datang haid)

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

(2) Siklus

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

(3) Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah ± 7 hari. Apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya penyakit yang mempengaruhinya.

(4) Banyaknya

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

(5) Disminorhoe (Nyeri Haid)

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

e) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

(1) Kehamilan

Riwayat kehamilan adalah informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu. Adakah gangguan seperti perdarahan, muntah yang sangat (sering), *toxemia gravidarum*.

(2) Persalinan

Riwayat persalinan pasien tersebut spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan, ditolong oleh siapa (bidan, dokter).

(3) Nifas

Walyani (2015) menerangkan riwayat nifas yang perlu diketahui adakah panas atau perdarahan, bagaimana laktasi.

(4) Anak

Menurut Walyani (2015) yang dikaji dari riwayat anak yaitu jenis kelamin, hidup atau tidak, kalau meninggal berapa dan sebabnya meninggal, berat badan waktu lahir.

f) Riwayat Kehamilan Sekarang

Menurut Walyani (2015) dalam mengkaji riwayat kehamilan sekarang yang perlu ditanyakan diantaranya:

(1) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

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

(2) TP (Tafsiran Persalinan)

(3) EDD (*Estimated Date of Delivery*) atau perkiraan kelahiran ditentukan dengan perhitungan internasional menurut hukum Naegele. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun.

(4) Masalah-Masalah

(a) Trimester I

Tanyakan pada klien apakah ada masalah pada kehamilan trimester I, masalah-masalah tersebut misalnya *hiperemesis gravidarum*, anemia, dan lain-lain.

(b) Trimester II

Tanyakan pada klien masalah apa yang pernah ia rasakan pada trimester II kehamilan.

(c) Trimester III

Tanyakan pada klien masalah apa yang pernah ia rasakan pada trimester III kehamilan.

(5) ANC

Tanyakan pada klien asuhan kehamilan apa saja yang pernah ia dapatkan selama kehamilan trimester I, II, dan III.

(6) Tempat ANC

Tanyakan pada klien dimana tempat ia mendapatkan asuhan kehamilan tersebut.

(7) Penggunaan Obat-Obatan

Pengobatan penyakit saat hamil harus selalu memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbang janin.

(8) Imunisasi TT

Tanyakan kepada klien apakah sudah pernah mendapatkan imunisasi TT.

g) Riwayat KB

Menurut Walyani (2015) yang perlu dikaji dalam riwayat KB diantaranya metode KB apa yang selama ini ia gunakan, berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut, dan apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

h) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Menurut Walyani (2015) dalam pola kebiasaan sehari-hari yang perlu dikaji diantaranya:

(1) Pola Nutrisi: jenis makanan, porsi, frekuensi

(2) Kebiasaan Merokok/Minuman Keras/Obat Terlarang

Hal ini perlu ditanyakan karena ketiga kebiasaan tersebut secara langsung dapat memengaruhi pertumbuhan, perkembangan janin.

(3) Pola Eliminasi

Pola BAB (Buang Air Besar) dan BAK (Buang Air Kecil), poin yang perlu ditanyakan yaitu frekuensi, warna, dan masalah dalam pola eliminasi.

(4) Pola Seksual

Sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi.

(5) Personal Hygiene

Poin penting yang perlu dikaji adalah frekuensi mandi, gosok gigi, dan ganti pakaian.

(6) Pola Istirahat dan Tidur

Yang perlu dikaji adalah lama waktu untuk tidur siang dan tidur malam.

(7) Pola Aktivitas

Tanyakan bagaimana aktivitas klien. Beri anjuran kepada klien untuk menghindari mengangkat beban berat, kelelahan, latihan yang berlebihan, dan olahraga berat.

i) Menanyakan Riwayat Kesehatan

Menurut Walyani (2015) dalam riwayat kesehatan yang perlu dikaji yaitu:

(1) Riwayat Kesehatan Ibu

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita klien dan yang sedang diderita klien. Hal ini diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya.

(2) Riwayat Kesehatan Keluarga

Tanyakan pada klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. Apabila ada keluarga yang menderita penyakit menular, bidan menyarankan kepada klien untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik atau mendekati keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan janinnya. Tanyakan juga kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah si janin

berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak.

j) Menanyakan Data Psikologi

Menurut Walyani (2015) yang perlu dikaji dalam data psikologis yaitu:

(1) Respon Ibu Hamil Terhadap Kehamilan

Respon ibu hamil pada kehamilan yang diharapkan diantaranya siap untuk hamil dan siap menjadi ibu, lama didambakan, salah satu tujuan perkawinan. Sedangkan respon ibu hamil pada kehamilan yang tidak diharapkan seperti belum siap dan kehamilan sebagai beban (mengubah bentuk tubuh, mengganggu aktivitas).

(2) Respon Suami Terhadap Kehamilan

Respon suami terhadap kehamilan perlu diketahui untuk lebih memperlancar asuhan kehamilan.

(3) Dukungan Keluarga Lain Terhadap Kehamilan

Tanyakan bagaimana respon dan dukungan keluarga lain misalnya anak (apabila telah mempunyai anak), orang tua, dan mertua klien.

k) Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan perlu ditanya karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila ternyata bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan adanya penanganan serius.

l) Menanyakan Data Status Pernikahan

Walyani (2015) menjelaskan dalam status pernikahan yang perlu dikaji diantaranya:

(1) Menikah

Tanyakan status klien, apakah ia sekarang sudah menikah atau belum menikah. Hal ini penting untuk mengetahui

status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologis ibunya pada saat hamil.

(2) Usia Saat Menikah

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

(3) Lama Pernikahan

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama menikah. Apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja bisa mempunyai keturunan, maka kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan.

(4) Dengan Suami Sekarang

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

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan Umum

Dalam pemeriksaan umum yang perlu dilakukan diantaranya pemeriksaan:

(1) Keadaan Umum

Mengetahui data ini dengan mengamati keadaan umum pasien secara keseluruhan.

(2) Kesadaran

Menurut Walyani (2015) untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran baik), sampai gangguan kesadaran (apatis, somnolen, sopor, koma).

(3) Tinggi Badan

Menurut Walyani (2015) tinggi badan diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cepalo Pelvic Disproportion* (CPD).

(4) Berat Badan

Menurut Walyani (2015) berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan.

(5) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Menurut Pantiawati & Saryono (2010) standar minimal untuk lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronik (KEK).

(6) Tanda-Tanda Vital

(a) Tekanan Darah

Menurut Walyani (2015) tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90mmHg, hati-hati adanya hipertensi atau preeklamsi.

(b) Nadi

Menurut Marmi (2014) denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut permenit (dpm). Curigai hipotiroidisme jika

denyut nadi lebih dari 100 dpm. Periksa adanya eksoflatmia dan hiperrefleksia yang menyertai.

(c) Pernafasan

Menurut Romauli (2011) untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-2 kali/menit.

(d) Suhu

Menurut Walyani (2015) suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C. Bila suhu lebih dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi.

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Muka

Menurut Romauli (2011) dalam pemeriksaan muka tampak *cloasma gravidarum* sebagai akibat deposit pigmen yang berlebihan.

(2) Mata

Menurut Walyani (2015) untuk pemeriksaan mata yang perlu diperiksa palpebra, konjungtiva, dan sklera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedem umum. Periksa konjungtiva dan sklera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.

(3) Hidung

Menurut Romauli (2011) hidung yang normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup.

(4) Telinga

Menurut Romauli (2011) telinga yang normal tidak ada serumen berlebihan dan tidak berbau, bentuk simetris.

(5) Mulut

Menurut Romauli (2011) dalam pemeriksaan mulut adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul *stomatitis* dan *gingivitis* yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan

mulut agar selalu bersih. Adakah *caries*, atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi *caries* yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi.

(6) Leher

Menurut Marmi (2014) dalam pemeriksaan leher perlu diperiksa apakah vena terbenjolan di leher (misalnya pada penyakit jantung), apakah kelenjar gondok membesar atau kelenjar limfa membengkak.

(7) Dada

Menurut Walyani (2015) dalam pemeriksaan dada perlu inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrum.

(8) Perut

Menurut Walyani (2015) pada pemeriksaan perut perlu inspeksi pembesaran perut (bila pembesaran perut itu berlebihan kemungkinan asites, tumor, ileus, dan lain-lain), pigmentasi di *linea alba*, nampaklah gerakan anak atau kontraksi rahim, adakah *striae gravidarum* atau luka bekas operasi.

(9) Ekstremitas

Menurut Walyani (2015) pada pemeriksaan Ekstremitas perlu inspeksi pada tibia dan jari untuk melihat adanya oedem dan varises.

c) Pemeriksaan Kebidanan

(1) Palpasi Uterus

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara merabah. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan. Menurut Kriebs dan Gegor (2010) manuver leopold bertujuan untuk evaluasi

iritabilitas, tonus, nyeri tekan, konsistensi dan kontraktibilitas uterus; evaluasi tonus otot abdomen, deteksi gerakan janin, perkiraan gerak janin, penentuan letak, presentasi, posisi, dan variasi janin; penentuan apakah kepala sudah masuk PAP.

(a) Leopold I

Lengkungkan jari-jari kedua tangan anda mengelilingi puncak fundus (Kriebs dan Gegor, 2010). Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan: untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang ada di fundus (Romauli, 2011).

(b) Leopold II

Tempatkan kedua tangan anda dimasing-masing sisi uterus (Kriebs dan Gegor, 2010). Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus, dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Tujuan: untuk mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).

(c) Leopold III

Dengan ibu jari dan jari tengah satu tangan, berikan tekanan lembut, tetapi dalam pada abdomen ibu, di atas simpisis pubis, dan pegang bagian presentasi (Kriebs dan Gegor, 2010). Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan: mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu (Romauli, 2011).

(d) Leopold IV

Tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi uterus bagian bawah beri tekanan yang dalam dan gerakan ujung-ujung jari ke arah pintu atas panggul (Kriebs dan Gegor, 2010). Posisi tangan masih bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan: untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP (Romauli, 2011).

(2) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop (Alimul, 2006). Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau dopler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit. Bila DJJ <120 atau >160/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta (Walyani, 2015).

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

Apakah yang dapat kita ketahui dari bunyi jantung anak:

(a) Dari adanya bunyi jantung anak

- (1) Tanda pasti kehamilan
- (2) Anak hidup

(b) Dari tempat bunyi jantung anak terdengar

- (1) Presentasi anak
- (2) Posisi anak (kedudukan punggung)

(3) Sikap anak (habitus)

(4) Adanya anak kembar

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

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

(c) Dari sifat bunyi jantung anak

Dari sifat bunyi jantung anak kita mengetahui keadaan anak. Anak yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160/menit. Kalau bunyi jantung <120/menit atau >160/menit atau tidak teratur, maka anak dalam keadaan asfiksia atau kekurangan O₂ (Obstetri Fisiologi UNPAD, 1984)

(3) Pemeriksaan Ano-Genital

Menurut Walyani (2015) pemeriksaan anus dan vulva.

Vulva diinspeksi untuk mengetahui adanya oedema, varices, keputihan, perdarahan, luka, cairan yang keluar, dan sebagainya. Menurut Romauli (2011) pada pemeriksaan anus normalnya tidak ada benjolan atau pengeluaran darah dari anus.

(4) Perkusi

Menurut Romauli (2011) pada perkusi dikatakan normal bila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin tanda pre eklamsi. Bila refleks patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1.

d) Pemeriksaan Penunjang

(1) Pemeriksaan Darah

Menurut Romauli (2011) yang diperiksa adalah golongan darah ibu dan kadar hemoglobin. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko kehamilan yang adanya anemia.

(2) Pemeriksaan Urin

Menurut Romauli (2011) pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urin dan kadar albumin dalam urin sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak.

b. Interpretasi Data dasar

1) Hamil atau tidak

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

a) Tanda-tanda pasti

(1) Mendengar bunyi jantung janin

(2) Melihat, meraba atau mendengar pergerakan anak oleh pemeriksa

(3) Melihat rangka janin dengan sinar rontgen atau dengan ultrasound

Jika hanya salah satu dari tanda-tanda ini ditemukan diagnosa kehamilan dapat dibuat dengan pasti. Sayangnya sekali tanda-tanda pasti baru timbul pada kehamilan yang sudah lanjut, ialah di atas 4 bulan, tapi dengan mempergunakan ultrasound kantong kehamilan sudah nampak pada kehamilan 10 minggu dan bunyi jantung anak sudah dapat

didengar pada kehamilan 12 minggu. Tanda-tanda pasti kehamilan adalah tanda-tanda obyektif. Semuanya didapatkan oleh si pemeriksa.

b) Tanda-tanda mungkin

Tanda-tanda mungkin sudah timbul pada hamil muda, tetapi dengan tanda-tanda mungkin kehamilan hanya boleh diduga. Makin banyak tanda-tanda mungkin kita dapati makin besar kemungkinan kehamilan. Tanda-tanda mungkin antara lain:

- (1) Pembesaran, perubahan bentuk dan konsistensi rahim
- (2) Perubahan pada cerviks
- (3) Kontraksi braxton hicks
- (4) Balotemen (ballotement)
- (5) Meraba bagian anak
- (6) Pemeriksaan biologis
- (7) Pembesaran perut
- (8) Keluarnya colostrum
- (9) Hyperpigmentasi kulit seperti pada muka yang disebut cloasma gravidarum (topeng kehamilan)
- (10) Tanda chadwick
- (11) Adanya amenore
- (12) Mual dan muntah
- (13) Sering kencing karena rahim yang membesar menekan pada kandung kencing
- (14) Perasaan dada berisi dan agak nyeri

2) Primi atau *multigravida*

Perbedaan antara primigravida dan *multigravida* adalah:

a) Primigravida

- (1) Buah dada tegang
- (2) Puting susu runcing
- (3) Perut tegang dan menonjol kedepan
- (4) Striae lividae

- (5) Perinium utuh
- (6) Vulva tertutup
- (7) Hymen perforatus
- (8) Vagina sempit dan teraba rugae
- (9) Porsio runcing

b) *Multigravida*

- (1) Buah dada lembek, menggantung
- (2) Puting susu tumpul
- (3) Perut lembek dan tergantung
- (4) Striae lividae dan striae albicans
- (5) Perinium berparut
- (6) Vulva menganga
- (7) Carunculae myrtiformis
- (8) Vagina longgar, selaput lendir licin
- (9) Porsio tumpul dan terbagi dalam bibir depan dan bibir belakang.

3) Tuanya kehamilan

Tuanya kehamilan dapat diduga dari:

- a) Lamanya amenore
- b) Dari tingginya fundus uteri
- c) Dari besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak misalnya diameter biparietal dapat di ukur secara tepat dengan ultrasound
- d) Dari saat mulainya terasa pergerakan anak
- e) Dari saat mulainya terdengar bunyi jantung anak
- f) Dari masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul
- g) Dengan pemeriksaan amniocentesis

4) Janin hidup atau mati

- a) Tanda-tanda anak mati adalah :
 - (1) Denyut jantung janin tidak terdengar
 - (2) Rahim tidak membesar dan fundus uteri turun

- (3) Palpasi anak menjadi kurang jelas
- (4) Ibu tidak merasa pergerakan anak
- b) Tanda-tanda anak hidup adalah :
 - (1) Denyut jantung janin terdengar jelas
 - (2) Rahim membesar
 - (3) Palpasi anak menjadi jelas
 - (4) Ibu merasa ada pergerakan anak
- 5) Anak/janin tunggal atau kembar
 - a) Tanda-tanda anak kembar adalah :
 - (1) Perut lebih besar dari umur kehamilan
 - (2) Meraba 3 bagian besar/lebih (kepala dan bokong)
 - (3) Meraba 2 bagian besar berdampingan
 - (4) Mendengar denyut jantung janin pada 2 tempat
 - (5) USG nampak 2 kerangka janin
 - b) Tanda-tanda anak tunggal adalah :
 - (1) Perut membesar sesuai umur kehamilan
 - (2) Mendengar denyut jantung janin pada 1 tempat
 - (3) USG nampak 1 kerangka janin
- 6) Letak janin (letak kepala)

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

 - a) Situs (letak)

Letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu, misalnya ; letak bujur, letak lintang dan letak serong
 - b) Habitus (sikap)

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

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

d) Presentasi (bagian terendah)

Misalnya presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi

7) Intra uterin atau ekstra uterin

a) Intra uterine (kehamilan dalam rahim)

Tanda-tandanya :

(1) Palpasi uterus berkontraksi (Braxton Hicks)

(2) Terasa ligamentum rotundum kiri kanan

b) Ekstra uterine (kehamilan di luar rahim)

Kehamilan di luar rahim di sebut juga kehamilan ektopik, yaitu kehamilan di luar tempat yang biasa.

c) Tanda-tandanya :

(a) Pergerakan anak di rasakan nyeri oleh ibu

(b) Anak lebih mudah teraba

(c) Kontraksi Braxton Hicks negative

(d) Rontgen bagian terendah anak tinggi

(e) Saat persalinan tidak ada kemajuan

(f) VT kavum uteri kosong

8) Keadaan jalan lahir (normal/CPD)

Apakah keadaan panggul luarnya dalam keadaan normal

9) Keadaan umum penderita (sehat/tidak)

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

c. Identifikasi Diagnosi atau Masalah Potensial

Menurut Saminem (2009) pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah

dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi. Jika memungkinkan, dilakukan pencegahan. Sambil mengamati kondisi klien, bidan diharapkan dapat bersiap jika diagnosis atau masalah potensial benar-benar terjadi. Langkah ini menentukan cara bidan melakukan asuhan yang aman. Contoh seorang wanita dengan pembesaran uterus yang berlebihan. Bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pembesaran yang berlebihan tersebut misalnya polihydramnion, masa kehamilan, ibu dengan diabetes kehamilan, atau kehamilan kembar. Bidan harus mengantisipasi, melakukan perencanaan untuk mengatasinya, dan bersiap terhadap kemungkinan tiba-tiba terjadi perdarahan pasca partum yang disebabkan oleh atonia uteri akibat pembesaran uterus yang berlebihan.

Persalinan dengan bayi besar, sebaiknya bidan juga mengantisipasi dan bersiap terhadap kemungkinan terjadi distosia bahu dan perlunya resusitasi. Sebaiknya, bidan juga waspada terhadap kemungkinan wanita menderita infeksi saluran kemih yang menyebabkan kemungkinan partus prematur atau bayi kecil meningkat. Persiapan yang sederhana adalah dengan bertanya dan mengkaji riwayat kehamilan pada setiap kunjungan ulang perlu juga dilakukan pemeriksaan laboratorium terhadap gejala infeksi bakteri dan segera memberi pengobatan jika infeksi saluran kemih terjadi.

d. Identifikasi Perlunya Penanganan Segera

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan proses manajemen kebidanan. Manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal, tetapi juga selama wanita tersebut selama persalinan. Bidan atau dokter mengidentifikasi perlunya tindakan segera dan atau konsultasi atau penanganan bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Data yang dikumpulkan dapat menunjukkan situasi yang memerlukan tindakan segera, misalnya situasi gawat dan bidan harus segera bertindak untuk

keselamatan jiwa ibu atau bayi, misalnya perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distosia bahu, atau nilai apgar yang rendah.

Sementara data yang lain harus menunggu intervensi dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya mungkin bukan merupakan kegawatan, tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Demikian juga jika ditemukan tanda awal pre-eklamsi, kelainan panggul, penyakit jantung, diabetes atau masalah medis yang serius, bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan, misalnya pekerja sosial, ahli gizi, atau ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan kebidanan.

e. Perencanaan Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ini, menurut Saminem (2009), direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini, informasi atau data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut tentang apa yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan untuk masalah sosial-ekonomi, budaya, atau psikologi.

1) Contoh Diagnosis : Ny. C G P P A AH, kehamilan minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin

a) Tujuan Intervensi : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 15 menit, klien mengerti tentang penjelasan yang diberikan petugas.

b) Intervensi :

- (1) Lakukan pendekatan pada klien.
R/ Dengan pendekatan, terjalin kerjasama dan kepercayaan terhadap bidan.
- (2) Lakukan pemeriksaan kehamilan dengan standar 10 T.
R/ Pemeriksaan 10 T merupakan standar yang dapat mencakup dan mendeteksi secara dini adanya risiko dan komplikasi
- (3) Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
- (4) R/ Setiap ibu penerima asuhan mempunyai hak untuk mendapatkan keterangan mengenai kesehatannya.
(Romauli, 2011)
- (5) Berikan KIE kepada ibu tentang ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III dan cara mengatasinya.
R/ Membantu ibu dalam mengatasi rasa ketidaknyamanan yang dialami. (Merilynn, 2013)
- (6) Berikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan
R/ Membantu ibu mengenali tanda-tanda persalinan, untuk menjamin tiba ke fasilitas kesehatan tepat waktu dalam penanganan persalinan/kelahiran. (Merilynn, 2013)
- (7) Berikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III.
R/ Membantu ibu dalam membedakan yang normal dan abnormal sehingga membantunya dalam mencari perawatan kesehatan tepat waktu.(Merilynn, 2013)
- (8) Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi menu seimbang bergizi.
R/ Meningkatkan daya tahan tubuh dan membantu perkembangan janin. (Romauli, 2011)
- (9) Anjurkan pada klien untuk beristirahat dan mengurangi kerja berat.

R/ Adanya peningkatan retensi cairan, penambahan berat badan dan pertumbuhan janin serta memperberat perasaan lelah, khususnya pada multipara dengan anak lain dan/atau kebutuhan lain (Merilynn, 2013)

- (10) Anjurkan pada ibu agar memeriksakan kehamilannya secara rutin sesuai usia kehamilan.

R/ Pemeriksaan kehamilan yang rutin sangat bermanfaat untuk mendeteksi adanya kelainan baik pada klien maupun janin. (Merilynn, 2013)

- (11) Anjurkan pada klien agar memeriksakan kehamilannya secara rutin sesuai usia kehamilan.

R/ Pemeriksaan kehamilan yang rutin sangat bermanfaat untuk mendeteksi adanya kelainan baik pada klien maupun janin.

2) Masalah

a) Sakit pinggang

- (1) Jelaskan tentang penyebab sakit pinggang.

R/ Titik berat badan pindah kedepan karena perut yang membesar. Hal ini diimbangi lordosis yang menyebabkan spasme otot pinggang.

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

R/ Sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis. Sehingga dengan memakai sandal/sepatu tumit rendah akan mengurangi beban pada klien.

- (3) Anjurkan klien untuk istirahat yang cukup.

R/ Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan

kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam. Istirahat juga sangat membantu untuk relaksasi otot sehingga aliran darah lancar.

- (4) Jelaskan pada klien bahwa sakit pinggang akan menghilang setelah melahirkan.

R/ Dengan berakhirnya kehamilan, postur tubuh akan kembali seperti semula, sehingga sakit pinggang akan menghilang.

b) Sering berkemih

- (1) Jelaskan penyebab sering berkemih.

R/ Turunnya kepala ke rongga panggul sehingga kandung kemih tertekan.

- (2) Anjurkan klien untuk menjaga kebersihan daerah genetalia karena sering berkemih.

R/ Kebersihan daerah sangat penting, karena pHnya yang asam membuat mikroorganisme cepat berkembang dan dapat menyebabkan infeksi pada daerah genetalia. Jika sudah terjadi infeksi, maka akan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin didalam uterus. Cara membersihkan daerah genetalia adalah membersihkan daerah genetalia setiap kali setelah BAK atau BAB dengan menggunakan sabun dari arah depan ke belakang kemudian dibilas dengan air dingin.

- (3) Ajarkan teknik relaksasi untuk membebaskan rahim yang tertekan.

R/ Ketegangan otot meningkatkan keletihan, ketegangan juga dapat mengganggu penurunan janin dan memperpanjang kala II (Megasari, 2014)

c) Cemas menghadapi proses persalinan

(1) Jelaskan pada klien tentang proses persalinan normal.

R/ Dengan mengetahui tentang proses persalinan, klien siap menghadapi saat persalinan. (Merilynn, 2013).

(2) Jelaskan pada klien tanda persalinan.

R/ Upaya persiapan fisik dan mental menjelang persalinan

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

R/Motivasi mendorong penerimaan dan meningkatkan keinginan untuk tetap berhati-hati dalam menjaga kehamilannya. (Romauli, 2011).

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

R/ Dengan banyak berdoa dan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan, akan timbul rasa percaya diri yang kuat. (Romauli, 2011).

d) Masalah konstipasi

(1) Jelaskan tentang penyebab gangguan eliminasi

R/ Turunnya kepala menekan kolon, ditambah penurunan kerja otot perut karena tingginya hormon progesterone sehingga terjadi konstipasi. (Merilynn, 2013).

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

R/ Dengan mengetahui penyebab sembelit, klien dapat mencegahnya. (Merilynn, 2013).

(3) Anjurkan klien untuk banyak bergerak.

R/ Hal ini dilakukan agar peredaran darah lancar dan menambah tonus peristaltik alat pencernaan (Merilynn, 2013)

(4) Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat laksatif.

R/ Pelimpahan fungsi dependen. (Merilynn, 2013)

e) Masalah gangguan tidur

(1) Jelaskan penyebab gangguan tidur.

R/ Dengan mengetahui penyebab gangguan tidur, klien mengerti tindakan yang akan dilakukan. (Megasari, 2014)

(2) Sarankan klien untuk tidur dengan kepala yang ditinggikan

R/ Dengan posisi miring. Posisi rileks dapat mengurangi ketegangan otot. (Megasari, 2014)

(3) Ciptakan lingkungan yang tenang.

R/ Lingkungan yang tenang dapat menyebabkan klien beristirahat dan tidur tanpa gangguan secara teratur sehingga meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk perkembangan dan pertumbuhan janin. (Megasari, 2014)

f) Potensial terjadi penyulit persalinan

(1) Siapkan fisik dan mental ibu untuk menghadapi persalinan.

Persiapan fisik dan mental merupakan modal klien untuk dapat menerima dan bekerja sama dalam mengambil keputusan. (Romauli, 2011)

(2) Sarankan ibu untuk mengikuti senam hamil.

R/ Hal ini dapat memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot dasar panggul yang berhubungan dengan persalinan. (Merilynn, 2013)

(3) Sarankan klien untuk melahirkan di rumah sakit yang mempunyai fasilitas yang memadai.

R/ Fasilitas yang memadai dapat memberikan pelayanan dan pertolongan persalinan yang efektif. (Merilynn, 2013)

3) Implementasi

Implementasi yang komprehensif merupakan perwujudan rencana yang di susun pada tahap perencanaan. Perencanaan dapat terealisasi dengan baik apabila diterapkan berdasarkan masalah. Jenis tindakan atau

pelaksanaan dapat dikerjakan oleh bidan sendiri, klien, atau berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dan rujukan ke profesi lain.

4) Evaluasi

Adalah seperangkat tindakan yang saling berhubungan untuk mengukur pelaksanaan dan berdasarkan pada tujuan dan kriteria. Tujuan evaluasi adalah menilai pemberian dan efektifitas asuhan kebidanan, memberi umpan balik untuk memperbaiki asuhan kebidanan, menyusun langkah baru dan tunjang tanggung jawab dan tanggung gugat dalam asuhan kebidanan.

Dalam evaluasi, gunakan format SOAP, yaitu :

S : Data yang diperoleh dari wawancara langsung

O : Data yang diperoleh dari observasi dan pemeriksaan

A : Pernyataan yang terjadi atas data subyektif dan data obyektif.

P : Perencanaan yang ditentukan berdasarkan sesuai dengan masalah.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Subyektif

1) Keluhan utama

Keluhan utama atau alasan utama wanita datang kerumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara. Hal ini bertujuan mendiagnosa persalinan tanpa menerima pasien secara resmi mengurangi atau menghindari beban biaya pada pasien.

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

2) Pola Aktifitas Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Aspek ini adalah komponen penting dalam riwayat prenatal. Status nutrisi seorang wanita memiliki efek langsung pada

pertumbuhan dan perkembangan janin. Pengkajian diet dapat mengungkapkan data praktek khusus, alergi makanan, dan perilaku makan, serta faktor-faktor lain yang terkait dengan status nutrisi.

b) Pola Eliminasi

Pola eliminasi meliputi BAK dan BAB. Dalam hal ini perlu dikaji terakhir kali ibu BAK dan BAB. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin sehingga diharapkan ibu dapat sesering mungkin BAK. Apabila ibu belum BAB kemungkinan akan keluar saat persalinan.

c) Pola Personal Hygiene

Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, sepatu atau alas kaki dengan tumit tinggi agar tidak dipakai lagi.

d) Pola fisik dan istirahat

Klien dapat melakukan aktifitas biasa terbatas, aktifitas ringan, tidak membuat klien cepat lelah, cape, dan lesu. Pada kala I apabila kepala janin masuk sebagian ke dalam PAP serta ketuban pecah, klien dianjurkan untuk duduk dan berjalan-jalan disekitar ruangan atau kamar bersalin. Pada kala II kepala janin sudah masuk rongga PAP klien dalam posisi miring, kekanan atau ke kiri tergantung pada letak punggung anak.

b. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Kesadaran

b) Tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan)

c) LILA

Untuk mengetahui status gizi ibu, normalnya 23,5 Cm

d) Berat badan

Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk kontrol kandungannya

e) Tinggi Badan

Pengukuran cukup dilakukan satu kali yaitu saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali. (Walyani, 2015)

2) Pemeriksaan fisik obstetri

a) Muka : apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak

b) Mata : konjungtiva : normalnya berwarnan merah muda, Sclera : normalnya berwarna putih

c) Hidung : bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada caries atau tidak

d) Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak

e) Dada : payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, colostrums sudah keluar atau tidak

f) Abdomen : ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae

(1) Leopold I : tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

(2) Leopold II : normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung), pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil.

(3) Leopold III : normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (simfisis) apakah sudah masuk PAP atau belum.

(4) Leopold IV : dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.

(5) Denyut Jantung Janin(DJJ) : terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan).
Normalnya 120-160 x/menit

- g) Genetalia : vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartolini atau tidak, ada kondiloma atau tidak, ada kandiloma akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak. Pada bagian perineum ada luka episiotomy atau tidak. Pada bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.
- h) Ektremitas atas dan bawah : simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Pada ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kaki kanan.

3) Pemeriksaan khusus

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

c. Analisa Masalah/Assesment

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang di kumpulkan diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau potensial lain.. Data dasar yang di kumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat ditemukan diagnosa yang spesifik. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila dimungkinkan melakukan pencegahan. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan jika beberapa data menunjukkan situasi emergensi, dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, yang juga memerlukan tim kesehatan yang lain.

d. Penatalaksanaan

Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diidentifikasi. Supaya perencanaan terarah, dibuat pola pikir dengan langkah menentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan yang berisi tentang sasaran atau target dan hasil yang akan di capai, selanjutnya ditentukan rencana tindakan sesuai dengan masalah atau diagnosa dan tujuan yang ingin di capai (Rukiyah, dkk, 2012)

Tabel 2.11 Penatalaksanaan Asuhan Persalinan

Tanggal/jam	Penatalaksanaan
	Pantau tekanan darah, nadi, dan pernapasan ibu setiap 4 jam pada fase laten, setiap jam pada fase aktif, dan setiap 15 hingga 30 menit saat transisi (selama tanda-tanda vital dalam batas normal). R: Kondisi ibu mempengaruhi status janin. Hipotensi maternal mengurangi perfusi plasenta yang selanjutnya menurunkan oksigenasi janin, pernapasan ibu yang normal penting untuk mempertahankan keseimbangan oksigen karbon dioksida di dalam darah.
	Lakukan pemantauan kontraksi uterus setiap 1 jam pada fase late dan setiap 30 menit pada fase aktif. R: Pada fase aktif, minimal terjadi dua kali kontraksi dalam 10 menit dan lama kontraksi adalah 40 detik atau lebih.
	Pantau denyut jantung janin setiap 1 jam pada fase laten dan setiap 30 menit pada fase aktif. R: Gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali permenit.
	Lakukan pemeriksaan vagina untuk mengkaji dilatasi serviks setiap 4 jam pada fase laten maupun fase aktif R: untuk menentukan dan memantau status persalinan.
	Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi R: Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan member banyak energy dan mencegah dehidrasi.
	Anjurkan ibu berkemih setiap 1 hingga 2 jam.

	R: Kandung kemih yang penuh dapat mengganggu penurunan janin dan dapat menghambat kontraksi uterus
	Anjurkan ibu untuk berjalan disekitar ruangan R: Berjalan memanfaatkan gravitasi dan dapat menstimulasi kontraksi uterus untuk membantu mempersingkat persalinan
	Dorong ibu tidur dengan posisi miring R: Pada posisi terlentang, uterus gravida menekan vena kava asenden, yang mengakibatkan penurunan curah jantung dan, selanjutnya menyebabkan penurunan perfusi plasenta dan penurunan oksigen ke janin.
	Pantau kemajuan persalinan dengan partograf R: Penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya peyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa.
	Jelaskan proses kelahiran dan kemajuan persalinan pada ibu dan keluarga. R: Informasi yang jelas akan mempererat komunikasi antara bidan dan klien
	Jaga kebersihan lingkungan dan gunakan peralatan yang steril atau disinfeksi tingkat tinggi dipakai. R: Pencegahan infeksi sangat penting dalam menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Upaya dan melaksanakan prosedur pencegahna infeksi secara baik dan benar juga dapat melindungi penolong persalinan terhadap resiko infeksi.
	Beritahu keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan R: Hasil persalinan yang baik erat hubungannya dengan keluarga yang mendampingi ibu selama persalinan.
	Bantu ibu memilih posisi nyaman saat meneran (jongkok, menungging, tidur miring, setengah duduk) sesuai keinginan ibu, tapi tidak boleh melahirkan pada posisi terlentang. R: Berbaring terlentang akan membuat berat uterus dan isisnya (janin, cairan ketuban, plasenta, dll) akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan mengakibatkan

	menurunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta sehingga menyebabkan hipoksia pada janin.
	<p>Nilai kondisi, warna, jumlah dan bau cairan amnion ketika ketuban telah pecah.</p> <p>R: Cairan amnion berwarna hijau dapat mengidentifikasi hipoksia janin. Hipoksia menyebabkan sfingter anus janin berelaksasi dan mengeluarkan mekonium. Cairan berbau busuk menandakan infeksi, sedangkan cairan yang sedikit dapat mengindikasikan pengontrolan diabetes ibu yang buruk</p>
	<p>Anjurkan ibu hanya meneran apabila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran</p> <p>R: Meneran secara berlebihan menyebabkan ibu sulit bernapas sehingga terjadi kelelahan yang tidak perlu dan meningkatkan resiko asfiksia pada bayi sebagai akibat turunnya pasokan oksigen melalui plasenta.</p>
	<p>Informasikan kepada ibu untuk beristirahat diantara kontraksi uterus.</p> <p>R: Mengurangi ketegangan otot yang dapat menimbulkan kelelahan. Kelelahan meningkatkan persepsi nyeri dan membuat ibu sulit mengatasi kontraksi uterus.</p>
	<p>Ajarakan ibu teknik relaksasi yang benar</p> <p>R: Ketegangan otot meningkatkan kelelahan, ketegangan juga dapat mengganggu penurunan janin dan memperpanjang kala II</p>
	<p>Periksa denyut jantung janin setelah kontraksi hilang</p> <p>R: Gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali permenit.</p>
	<p>Anjurkan ibu untuk minum selama persalinan kala II</p> <p>R: Ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi selama proses persalinan dan kelahiran bayi.</p>
	<p>Berikan rasa aman dan semangat selama proses persalinan</p> <p>R: Dukungan dan perhatian akan mengurangi perasaan tegang, membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.</p>
	<p>Letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 dibawah bokong dan handuk atau kain bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum, serta tahan</p>

	<p>belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus vagina dan perineum.</p> <p>R: Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi regangan berlebihan (robekan) pada vagina dan perineum.</p>
	<p>Perhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta</p> <p>R: Pelepasan dan pengeluaran seharusnya terjadi dalam 1 hingga 5 menit.</p>
	<p>Lakukan manajemen aktif kala III</p> <p>R: Manajemen aktif menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan banyak darah pada kala III.</p>
	<p>Pastikan tidak ada bayi lain di dalam uterus sebelum menyuntikkan oksitosin.</p> <p>R: Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi kuat dan efektif sehingga sangat menurunkan pasokan oksigen kepada bayi.</p>
	<p>Segera (dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar.</p> <p>R: Oksitosin merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.</p>
	<p>Lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat pada bayi</p> <p>R: Penjepitan dan pemotongan tali pusat berkaitan erat dengan pernapasan dari intrauterin ke</p>
	<p>Lakukan inisiasi menyusui dini dan kontak kulit ibu dengan bayi.</p> <p>R: Menyusui dini menstimulasi pelepasan oksitosin, yang akan menyebabkan otot uterus berkontraksi dan tetap keras sehingga mencegah perdarahan. Kontak fisik dini meningkatkan hubungan antara ibu dan janin</p>
	<p>Tutup kembali perut ibu dengan kain bersih</p> <p>R: Kain akan mencegah kontaminasi tangan penolong yang sudah memakai sarung tangan dan mencegah kontaminasi oleh darah pada perut ibu.</p>

	<p>Pegang plasenta dengan kedua tangan dan putar plasenta secara lembut hingga selaput ketuban terpilin menjadi satu, kemudian lakukan penarikan dengan lembut dan perlahan untuk melahirkan selaput ketuban.</p> <p>R: Melahirkan plasenta dan selaputnya dengan hati-hati akan membantu mencegah tertinggalnya selaput ketuban di jalan lahir.</p>
	<p>Lakukan rangsangan taktil (masase uterus)</p> <p>R: Rangsangan taktil atau masase uterus merangsang uterus berkontraksi dengan baik dan kuat.</p>
	<p>Evaluasi tinggi fundus uteri</p> <p>R: Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan identifikasi kemungkinan hemoragi.</p>
	<p>Estimasi kehilangan darah</p> <p>R: Kehilangan darah maternal harus kurang dari 500 ml.</p>
	<p>Periksa kemungkinan robekan dari (laserasi dan episiotomy) perineum</p> <p>R: Laserasi menyebabkan perdarahan</p>
	<p>Pantau keadaan umum ibu tekanan darah, nadi, tinggi fundus kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua, suhu setiap jam dalam 2 jam pertama</p> <p>R: Dua jam pemantauan berperan penting dalam mengobservasi keadaan umum ibu.</p>
	<p>Ajarkan ibu dan keluarganya cara menilai kontraksi uterus dan masase uterus.</p> <p>R: Uterus yang berkontraksi baik, mencegah perdarahan. Masase uterus dapat membuat uterus berkontraksi dengan baik sehingga mencegah perdarahan.</p>
	<p>Anjurkan ibu untuk menyusui dini</p> <p>R: Meningkatkan perlekatan dan merangsang pelepasan prolaktin maternal, yang memicu awitan laktasi.</p>
	<p>Bersihkan dan ganti pakian ibu setelah proses persalinan selesai.</p> <p>R: Kebersihan dapat member rasa nyaman kepada ibu dan mencegah infeksi.</p>

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Subyektif

Langkah I Varney. S (Subyektif) ini merupakan informasi yang diperoleh langsung dari klien. Informasi tersebut dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa (Dwienda, 2014).

- 1) Catatan ini berhubungan masalah dengan sudut pandang pasien
- 2) Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sehingga kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa (data primer)
- 3) Pada bayi atau anak kecil data subyektif ini dapat diperoleh dari orangtuanya (data sekunder)
- 4) Data subyektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat.
- 5) Tanda gejala subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga yaitu:

a) Menanyakan identitas neonatus yang meliputi:

- (1) Nama bayi ditulis dengan nama ibu, misal bayi Ny. Nina,
- (2) Tanggal dan Jam Lahir
- (3) Jenis Kelamin

b) Identitas orang tua

Identitas orang tua yang meliputi :

- (1) Nama Ibu dan Nama Ayah

Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.

- (2) Umur Ibu dan Ayah

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang berisiko tinggi untuk hamil dan persiapan untuk menjadi orangtua. Umur yang baik untuk kehamilan maupun

persalinan dan kesiapan menjadi orangtua adalah 19 tahun-25 tahun.

(3) Agama Ibu dan Ayah

Tanyakan pilihan agama klien dan berbagai praktik terkait agama yang harus diobservasi.

(4) Suku Ibu dan Ayah

Ras, etnis, dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien.

(5) Pendidikan Ibu dan Ayah

Tanyakan pendidikan tertinggi yang klien tamatkan juga minat, hobi, dan tujuan jangka panjang. Informasi ini membantu klinisi memahami klien sebagai individu dan memberi gambaran kemampuan baca tulisnya.

(6) Pekerjaan Ibu dan Ayah

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir.

(7) Alamat Ibu dan Ayah

Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan

c) Menanyakan riwayat kehamilan sekarang

Menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang yang meliputi: Apakah selama kehamilan ibu mengkonsumsi obat-obatan selain dari tenaga kesehatan? Apakah ibu mengkonsumsi jamu? Menanyakan keluhan ibu selama kehamilan? Apakah persalinannya spontan? Apakah persalinan dengan tindakan atau operasi? Apakah mengalami

perdarahan atau kelainan selama persalinan? Apakah saat ini ibu mengalami kelainan nifas? Apakah terjadi perdarahan?

d) Menanyakan riwayat intranatal

Menanyakan riwayat intranatal yang meliputi: Apakah bayi mengalami gawat janin? Apakah dapat bernapas spontan segera setelah bayi lahir?

b. Obyektif

Data obyektif diperoleh dari hasil observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi, dll). Menurut Damayanti dan Aziz (2014) data obyektif yang perlu dikaji antara lain:

a) Perimeriksaan keadaan umum

- (1) Ukuran secara keseluruhan (perbandingan tubuh bayi proporsional/tidak)
- (2) Kepala, badan, dan ekstremitas.
- (3) Tonus otot, tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif atau tidak).
- (4) Warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan).
- (5) Tangis bayi.

b) Pemeriksaan tanda vital

- (1) Periksa laju napas dihitung selama 1 menit penuh dengan mengamati naik turun dinding dada dan abdomen secara bersamaan. Laju napas normal 40-60 x/menit.
- (2) Periksa laju jantung menggunakan stetoskop dapat didengar dengan jelas. Dihitung selama 1 menit. Laju jantung normal 120-160 x/menit.
- (3) Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5° C diukur dengan termometer di daerah aksila bayi.

c) Pengukuran Antropometri

- (1) Lakukan penimbangan. Letakkan kain dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi dengan berat alas dan pembungkus bayi.
- (2) Lakukan pengukuran panjang badan. Letakkan bayi di tempat datar. Ukur panjang badan bayi menggunakan alat pengukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan.
- (3) Ukur lingkar kepala. Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali ke dahi.
- (4) Ukur lingkar dada. Pengukuran dilakukan dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu).
- (5) Mengukur lingkar lengan atas (LILA). Pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi.

d) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala

- (a) Periksa ubun-ubun, sutura/molase, pembengkakan atau daerah yang mencekung.
- (b) Periksa adanya trauma kelahiran misalnya : caput succedaneum, sefal hematoma, perdarahan subaponeurotik/fraktur tulang tengkorak.
- (c) Perhatikan kelainan kongenital seperti : anensefali, mikrosefali, kraniotabes dan sebagainya.

(2) Wajah

- (a) Wajah harus tampak simetris. Terkadang wajah bayi tampak asimetris, hal ini dikarenakan posisi bayi di intrauteri.
- (b) Perhatikan kelainan wajah yang khas seperti syndrom down atau syndrome piere robin.
- (c) Perhatikan juga kelainan wajah akibat trauma lahir seperti laserasi, paresis N.fasialis.

- (3) Mata
 - (a) Bersihkan kedua mata bayi dengan kapas.
 - (b) Buka mata bayi dan lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata.
- (4) Hidung

Apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung/ada hambatan.
- (5) Mulut

Perhatikan mulut bayi, bibir harus berbentuk dan simetris, lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit, refleks isap dinilai dengan mengamati pada saat bayi menyusui. Perhatikan adanya kelainan kongenital.
- (6) Telinga
 - (a) Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan jelas dibagian dan perhatikan letaknya.
 - (b) Bunyikan bel/suara, apabila terjadi refleks terkejut maka pendengaran baik, apabila tidak terjadi refleks kemungkinan mengalami gangguan pendengaran..
- (7) Leher

Amati apakah ada pembengkakan atau benjolan serta amati juga pergerakan leher.
- (8) Dada

Periksa bentuk dada, ada retraksi dinding dada/tidak, bentuk puting, bentuk payudara, frekuensi bernapas dan frekuensi jantung (Frekuensi jantung normal bayi antara 120-160 x/menit).
- (9) Abdomen

Perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, dan benjolan di perut bayi.
- (10) Ekstremitas atas

- (a) Kedua lengan harus sama panjang, periksa dengan cara meluruskan kedua lengan ke bawah.
 - (b) Sentuh telapak tangan bayi dengan jari anda dan hitung jumlah jari tangan bayi.
- (11) Ekstremitas bawah
- Periksa bentuk tungkai dan kaki, periksa panjang kedua kaki dengan cara meluruskan keduanya dan bandingkan, periksa gerak tungkai bebas/tidak, serta periksa adanya trauma seperti fraktur atau kerusakan neurologis.
- (12) Genitalia
- (a) Untuk laki-laki, periksa apakah kedua testis sudah berada dalam skrotum dan penis berlubang diujungnya.
 - (b) Untuk bayi perempuan periksa labia mayora dan minora, apakah vagina dan uretra berlubang.
- (13) Anus
- Periksa ada/tidak lubang anus, ada kelainan atau tidak seperti atresia ani, dsb.
- (14) Kulit
- (a) Perhatikan kondisi kulit bayi.
 - (b) Periksa adanya ruam dan bercak atau tanda lahir.
 - (c) Perhatikan *vernix caseosa* (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh).
 - (d) Perhatikan adanya *lanugo* (rambut halus yang terdapat pada punggung bayi).
- (15) Refleks-refleks
- Lakukan pemeriksaan refleks rooting, morro, sucking, graps, tonicnek dan babinsky.

c. Assesment

Menurut Wahyuni (2011), assesment menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi:

1) Diagnosa atau masalah

Diagnosa adalah hasil pengkajian mengenai kondisi klien berdasarkan hasil analisa data yang didapat. Segala sesuatu masalah yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu, kemungkinan mengganggu kehamilan atau kesehatan bayi tetapi tidak masuk dalam diagnosa.

2) Antisipasi diagnosa atau masalah potensial

Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi atau rujukan sebagai langkah 2,3 dan 4 varney. Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subyektif maupun obyektif yang dikumpulkan dan disimpulkan. (Wahyuni, 2011).

d. Penatalaksanaan

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan dan evaluasi berdasarkan assesment sebagai langkah 5,6 dan 7 Varney. (Kusmini, 2012).

1) Membuat perencanaan tindakan saat itu atau yang akan datang untuk mengusahakan mencapai kondisi pasien sebaik mungkin atau menjaga atau mempertahankan kesejahteraan.

2) Proses ini termasuk kriteria tujuan terdiri dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu. (Kusmini, 2012).

3) Tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesejahteraannya dan harus mendukung rencana

dokter bila itu dalam manajemen kolaborasi atau rujukan (Kusmini, 2012).

4) Asuhan Kebidanan Nifas

a. Subyektif

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien (Walyani, 2015).

1) Biodata yang mencakup identitas pasien

2) Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir, karena adanya jahitan pada perineum (Purwati, 2012).

3) Riwayat Mestruasi

4) Riwayat obstetrik

a) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu. (Purwati, 2012).

b) Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB, BB, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini (Purwati, 2012).

c) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa (Purwati, 2012).

5) Riwayat kesehatan klien

- a) Riwayat kesehatan yang lalu
Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti: jantung, DM, Hipertensi, Asma yang dapat mempengaruhi pada masa nifas ini (Purwati, 2012).
 - b) Riwayat kesehatan sekarang
Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang hubungannya dengan nifas dan bayinya (Purwati, 2012).
 - c) Riwayat kesehatan keluarga
Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya (Nugroho,dkk, 2014).
- 6) Pola / Data fungsional Kesehatan
- a) Nutrisi
Gizi atau nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan akan meningkat 25%. Semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.
Makanan yang dikonsumsi berguna untuk penyembuhan, aktivitas, metabolisme, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan.
Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alcohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna (Ambrawati, Wulandari, 2010).
 - b) Istirahat
Kebahagiaan setelah melahirkan membuat ibu sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat

anaknyanya atau tidak. Hal ini mengakibatkan sulit tidur. Juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menetek atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Anjurkan ibu supaya istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Ambrawati, Wulandari, 2010).

c) Aktivitas

Perlu dikaji untuk mengetahui apakah bendungan ASI yang dialami ibu disebabkan karena aktivitas fisik secara berlebihan (Ambrawati, Wulandari, 2010).

d) Eliminasi

Dalam 6 jam pertama *post partum*, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa ia pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus meyakinkan pada pasien bahwa kencing sesegera mungkin setelah melahirkan akan mengurangi komplikasi *post partum*. Berikan dukungan mental pada pasien bahwa ia pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir akibat terkena air kencing karena iapun sudah berhasil berjuang untuk melahirkan bayinya.

Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan semakin mengeras

karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien untuk tidak takut buang air besar karena buang air besar tidak akan menambah para luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih (Purwati, 2012).

e) Kebersihan diri

Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu *post partum* masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan *personal hygiene* secara mandiri. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu.

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu *post partum*, antara lain seksual. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai, melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Ambrawati, Wulandari, 2010).

7) Riwayat sosial budaya

Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya ibu dalam masa nifas. Hal penting yang biasanya mereka anut kaitannya dengan masa nifas adalah menu makan, misalnya ibu nifas harus pantang makan yang berasal dari daging ikan, telur dan goreng-gorengan karena dipercaya akan menghambat penyembuhan luka

persalinan dan makan ini akan membuat ASI menjadi lebih amis (Walyani, 2015).

Ada ini sangat merugikan sekali bagi ibu nifas karena justru pemulihan kesehatannya terhambat. Produksi ASI juga akan semakin berkurang karena volume ASI sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang kualitas dan kuantitasnya cukup baik. (Walyani, 2015).

8) Riwayat Psikologis

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita banyak mengalami perubahan emosi/ psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. cukup sering ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah kelahiran. Depresi tersebut disebut sebagai postpartum blues.

9) Data pengetahuan

Data pengetahuan ibu seberapa jauh pengetahuan ibu tentang perawatan setelah melahirkan sehingga akan menguntungkan selama masa nifas (Ambrawati, Wulandari, 2010).

b. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum dan kesadaran penderita

Composmentis (kesadaran baik)/gangguan kesadaran (apatis, samnolen, spoor, koma). (Nugroho,dkk, 2014)

b) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolic, yang kembali secara spontan. (Nugroho,dkk, 2014)

(2) Suhu

Suhu maternal kembali dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil dalam 24 jam pertama pascapartum. Perhatikan adanya kenaikan suhu

sampai 38 derajat celcius pada hari kesepuluh yang menunjukkan adanya morbiditas puerperalis. (Nugroho,dkk, 2014).

(3) Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal selama beberapa jam pertama pascapartum. Hemoragi, demam selama persalinan, dan nyeri akut atau persisten dapat mempengaruhi proses ini. Apabila denyut nadi diatas 100 selama puerperium, hal tersebut abnormal dan mungkin menunjukkan adanya infeksi atau hemoragi pascapartum lambat. (Nugroho,dkk, 2014).

(4) Pernapasan

Fungsi pernapasan kembali pada rentang normal wanita selama jam pertama pascapartum. (Nugroho,dkk, 2014).

2) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Periksa bekas luka, benjolan, warna rambut,kebersihan, rambut mudah rontok atau tidak. (Nugroho,dkk, 2014).

b) Mata

Dilakukan pemeriksaan dengan melihat konjungtiva, sclera, kebersihan, kelainan, serta gangguan pengelihatan. (Nugroho,dkk, 2014).

c) Hidung

Dilakukan pemeriksaan dengan melihat kebersihan, adanya polip, dan alergi pada debu. (Nugroho,dkk, 2014).

d) Mulut

Periksa adanya karies, tonsillitis atau faringitis. Hal tersebut merupakan sumber infeksi. (Nugroho,dkk, 2014).

e) Leher

Periksa adanya pembesaran kelenjar limfe dan parotitis. (Nugroho,dkk, 2014).

f) Ketiak

Periksa adanya kelainan atau tidak serta periksa adanya luka atau tidak. (Nugroho,dkk, 2014).

g) Payudara

Inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrums. (Nugroho,dkk, 2014).

h) Abdomen dan uterus

Evaluasi abdomen terhadap involusi uterus, teraba lembut, tekstur kenyal, musculus rectus abdominal utuh dan kandung kemih, distensi, striae. Untuk involusi uterus periksa kontraksi uterus, konsistensi (keras, lunak, boggy, perabaa distensi blas, posisi tinggi fundus uteri. (Nugroho,dkk, 2014).

Tabel 2.12
Involusi Uterus Masa Nifas

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

(Nugroho dkk, 2014)

i) Genitalia

(1) Lochea normal: merah hitam (lochea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku (ukuran jeruk kecil), jumlah perdarahan yang ringan atau sedikit

(hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam).Lochea abnormal: merah terang, baubusuk, mengeluarkan darah beku, perdarahan berat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam).

(2) Keadaan perineum: oedema, hematoma, bekas luka episiotomi/robekan, heacting (Ambrawati, Wulandari, 2010).

j) Ekstremitas

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

3) Pemeriksaan penunjang / laboratorium

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

c. Analisa Masalah/Asessment

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan intrepertasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan di intepretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan. Diagnosa dapat ditegakan yang berkaitan dengan para, abortus, anak , umur ibu, dan keadaan nifas. (Ambarwati, 2010).

Data dasar meliputi : Data Subyektif meliputi pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang keluhannya, data obyektif yaitu Palpasi tentang tinggi fundus uteri dan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan

tanda-tanda vital (Ambarwati, 2010). Masalah adalah Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien. Data dasar meliputi: data subyektif yaitu data yang didapat dari hasil anamnesa pasien, data obyektif yaitu data yang didapat dari hasil pemeriksaan (Ambrawati, 2010). Masalah aktual pada nifas yaitu :

1) Masalah Nyeri

Gangguan rasa nyeri pada masa nifas banyak dialami meskipun pada persalinan normal tanpa komplikasi. Hal tersebut menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada ibu, seperti : perut mules, keram perut/after pains, nyeri payudara, nyeri perineum, konstipasi, haemoroid dan diuresis.

2) Masalah infeksi masa nifas.

3) Masalah cemas.

4) Masalah KB.

5) Masalah gizi.

6) Masalah tanda bahaya.

7) Masalah teknik menyusui bayi.

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

d. Penatalaksanaan

Pada langkah ini, terdapat perencanaan, implementasi dan evaluasi. Asuhan yang diberikan harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori yang up to date serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang dibutuhkan dan tidak dibutuhkan oleh pasien.

1) Kunjungan masa nifas 1

- a) Mengkaji tinggi, posisi dan tonus fundus setiap 15 menit selama satu jam pertama, kemudian setiap 30 menit selama satu jam kedua, dan selanjutnya setiap jam (sesuai prosedur yang berlaku di institusi)
- b) Memantau lockea bersamaan dengan pengkajian fundus
- c) Melakukan palpasi kandung kemih
- d) Mengkaji tekanan darah (TD) bersamaan dengan pengkajian fundus
- e) Mengkaji tekanan darah (TD) bersamaan dengan pengkajian fundus
- f) Mengkaji frekuensi jantung bersamaan dengan pengkajian fundus
- g) Menghitung jumlah pembalut yang digunakan.
- h) Memantau kadar Hb dan Ht
- i) Melakukan massase fundus jika fundus lunak. Hentikan massase jika fundus mengeras
- j) Menganjurkan dan bantu dalam menyusui segera mungkin setelah melahirkan dan kapanpun saat terjadi atoni uterus, dengan memperhatikan keinginan dan kebutuhan ibu
- k) Mengkaji nyeri perineum yng hebat atau tekanan yang kuat
- l) Memantau nadi dan TD
- m) Melakukan pergantian pembalut dan perawatan perineal dengan sering, gunakan teknik dari depan ke belakang, hingga ibu dapat melakukannya sendiri
- n) Membantu klien melakukan ambulasi yang pertama
- o) Memberikan informasi tentang asuhan dan apa yang akan terjadi dalam 24 jam beriku
- p) Melakukan tindakan yang memberikan kenyamanan, seperti perawatan perineum, gaun dan linen yang bersih dan perawatan mulut

- q) Menganjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur diantara pengkajian (Green dan Wilkinson, 2008)
- 2) Kunjungan masa nifas ke 2
- a) Mengkaji perilaku ibu
 - b) Mengkaji hubungan dengan individu terdekat
 - c) Mengkaji system dukungan
 - d) Menjelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir
 - e) Menjelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum
 - f) Menjelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi
 - g) Memantau status nutrisi dan berat badan
 - h) Menjelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alkohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir
 - i) Mendorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat
 - j) Menjelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan sibling adalah normal
 - k) Memantau tanda-tanda vital
 - l) Memantau lochea atau warna dan jumlah
 - m) Mengkaji tinggi fundus
 - n) Menghitung pembalut, perdarahan yang terjadi jika pembalut lebih berat dari pada normal
 - o) Mendorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik
 - p) Menjelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi (Green dan Wilkinson, 2008)
- 3) Kunjungan masa nifas ke-3
- a) Mengkaji perilaku ibu

- b) Mengkaji hubungan dengan individu terdekat
- c) Mengkaji system dukungan
- d) Menjelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir
- e) Menjelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum
- f) Menjelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi
- g) Memantau status nutrisi dan berat badan
- h) Menjelaskan dampak potensial yang membahayakan dari alcohol, dan penggunaan obat yang mencakup obat bebas, pada bayi baru lahir
- i) Mendorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat
- j) Menjelaskan pada orang tua bahwa kecemburuan sibling adalah normal
- k) Memberikan konseiling KB secara dini
- l) Memantau tanda-tanda vital
- m) Memantau lochea atau warna dan jumlah
- n) Mengkaji tinggi fundus
- o) Menghitung pembalut, perdarahan yang terjadi jika pembalut lebih berat dari pada normal
- p) Mendorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik (Green dan Wilkinson, 2008).

4. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Pengkajian data

- 1) Data subyektif
 - a) Biodata pasien

- b) Kunjungan saat ini: kunjungan pertama/kunjungan ulang
- c) Keluhan utama : Keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini (Hidayah, 2012)
- d) Riwayat perkawinan
Untuk mengetahui status perkawinan, lama perkawinan, syah atau tidak, berapa kali menikah, berapa umur pasien dan suami saat menikah sehingga dapat diketahui pasien masuk dalam infertilitas sekunder atau bukan (Hidayah, 2012)
- e) Riwayat menstruasi
Untuk mengetahui menarche, siklus haid, lamanya, jumlah darah yang dikeluarkan, dan pernahkan dismenorhea (Nursalam, 2008).
- f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
Jika ibu pernah melahirkan apakah memiliki riwayat kelahiran normal atau patologis, berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, jenis persalinan, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu (Hidayah, 2012).
- g) Riwayat kontrasepsi yang digunakan
Untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB yang sekarang dan sudah berapa lama menjadi akseptor KB tersebut. (Hidayah, 2012)
- h) Riwayat kesehatan
 - (1) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita
Untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang memungkinkan ia tidak bisa menggunakan metode tersebut.
 - (2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga
Untuk mengetahui apakah keluarga pasien ada yang menderita penyakit keturunan.
 - (3) Riwayat penyakit ginekologi

Untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi. (Hidayah, 2012).

- i) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - (1) Pola nutrisi : menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan, atau terdapatnya alergi.
 - (2) Pola eliminasi : dikaji untuk mengetahui tentang BAB dan BAK, baik frekuensi dan pola sehari-hari.
 - (3) Pola aktifitas : untuk menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Yang perlu dikaji pola aktivitas pasien terhadap kesehatannya.
 - (4) Istirahat/tidur : untuk mengetahui pola tidur serta lamanya tidur
 - (5) Seksualitas : dikaji apakah ada keluhan atau gangguan dalam melakukan hubungan seksual
 - (6) Personal hygiene : yang perlu dikaji mandi berapa kali dalam sehari, gosok gigi, keramas, bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan. (Walyani, 2015)
- j) Keadaan psiko sosial spiritual
 - (1) Psikologi
Yang perlu dikaji adalah keadaan psikologi ibu sehubungan dengan pasien dengan suami, keluarga dan tetangga, dan bagaimana pandangan suami dengan alat kontrasepsi yang dipilih, apakah mendapat dukungan atau tidak. (Anggraini,dkk, 2012)
 - (2) Sosial
Yang perlu dikaji adalah bagaimana pandangan masyarakat terhadap alat kontrasepsi. (Walyani, 2015)
 - (3) Spiritual

Apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu.
(Anggraini,dkk, 2012).

2) Data obyektif

a) Pemeriksaan fisik

(1) Keadaan umum dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien (Anggraini,dkk, 2012).

(2) Tanda vital

(a) Tekanan darah

(b) Nadi

(c) Suhu

(d) Pernapasan

(Walyani, 2015)

(3) Berat badan : mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi. (Walyani, 2015)

(4) Kepala : pemeriksaan dilakukan secara inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala yang abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor (Anggraini,dkk, 2012).

(5) Mata: untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata, teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simteris atau tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sclera ikterik atau tidak (Anggraini,dkk, 2012).

(6) Hidung : diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak (Anggraini,dkk, 2012).

(7) Mulut : untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada karies dentis atau tidak (Anggraini,dkk, 2012).

(8) Telinga : diperiksa untuk mengetahui tanda infeksi telinga ada atau tidak (Anggraini,dkk, 2012).

- (9) Leher : apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar thyroid (Anggraini,dkk, 2012).
- (10) Ketiak : apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak (Anggraini,dkk, 2012).
- (11) Dada : dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi dinding dada saat respirasi atau tidak (Anggraini,dkk, 2012).
- (12) Payudara : dikaji untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan normal atau tidak (Anggraini,dkk, 2012).
- (13) Abdomen : untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi, apakah ada bekas luka operasi pada daerah abdomen atau tidak (Anggraini,dkk, 2012).
- (14) Pinggang : untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak (Anggraini,dkk, 2012).
- (15) Genetalia: dikaji apakah ada kondiloma akuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartholini dan skene atau tidak (Anggraini,dkk, 2012).
- (16) Anus : apakah pada saat inspeksi ada haemoroid atau tidak (Anggraini,dkk, 2012).
- (17) Ekstremitas : diperiksa apakah ada varises atau tidak, ada oedema atau tidak (Anggraini,dkk, 2012).

b) Pemeriksaan penunjang

Dikaji untuk menegakkan diagnose

b. Interpretasi data dasar/diagnosa/masalah

Langkah kedua bermulai dari data dasar, menginterpretasi data kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus (Anggraini,dkk, 2012).

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang dapat ditegakkan berhubungan dengan para, abortus, umur ibu, dan kebutuhan.

2) Dasar dari diagnosa tersebut:

- a) Pernyataan pasien mengenai identitas pasien
- b) Pernyataan mengenai jumlah persalinan
- c) Pernyataan mengenai pernah atau tidak mengalami abortus
- d) Pernyataan pasien mengenai kebutuhannya
- e) Pernyataan pasien mengenai keluhan
- f) Hasil pemeriksaan:
 - (1) Pemeriksaan keadaan umum pasien
 - (2) Status emosional pasien
 - (3) Pemeriksaan kesadaran pasien
 - (4) Pemeriksaan tanda vital

3) Masalah: tidak ada

4) Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien:

- a) Mandiri
- b) Kolaborasi
- c) Merujuk (Hidayah, 2012).

c. Identifikasi masalah potensial

Pada masalah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial berdasarkan rangkaian masalah yang lain juga. Langkah ini membutuhkan antisipasi dan bila memungkinkan di lakukan pencegahan. Sambil mengamati pasien, bidan diharapkan bersiap-siap bila diagnose atau masalah potensial benar-benar terjadi. (Walyani, 2015)

d. Tindakan segera

e. Perencanaan/intervensi

Tanggal..... jam.....

Lakukan komunikasi terapeutik pada pasien dan merencanakan asuhan kebidanan sesuai dengan kasus yang ada yang didukung dengan

pendekatannya yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan sesuai langkah selanjutnya. Perencanaan berkaitan dengan diagnosa, masalah dan kebutuhan (Hidayah, 2012).

1) Berkaitan dengan diagnosa kebidanan:

- a) Pemberian informasi tentang hasil pemeriksaan keadaan pasien
- b) Pemberian informasi tentang indikasi, kontraindikasi
- c) Pemberian informasi tentang keuntungan dan kerugian
- d) Pemberian informasi tentang cara penggunaan
- e) Pemberian informasi tentang efek samping. (Hidayah, 2012)

2) Berkaitan dengan masalah

Pemberian informasi mengenai proses atau cara kerja alat kontrasepsi. (Hidayah, 2012)

f. Pelaksanaan/implementasi

Pelaksanaan bertujuan mengatasi diagnose kebidanan, masalah pasien, sesuai rencana yang telah dibuat. Pelaksanaan tersebut hendaknya dibuat secara sistematis agar asuhan dapat dilakukan dengan baik dan melakukan follow up (Hidayah, 2012).

g. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir dari semua tindakan guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan, apakah implementasi sesuai dengan perencanaan dan harapan dari asuhan kebidanan yang diberikan (Hidayah, 2012). Dalam evaluasi, gunakan format SOAP, yaitu :

S : Data yang diperoleh dari wawancara langsung

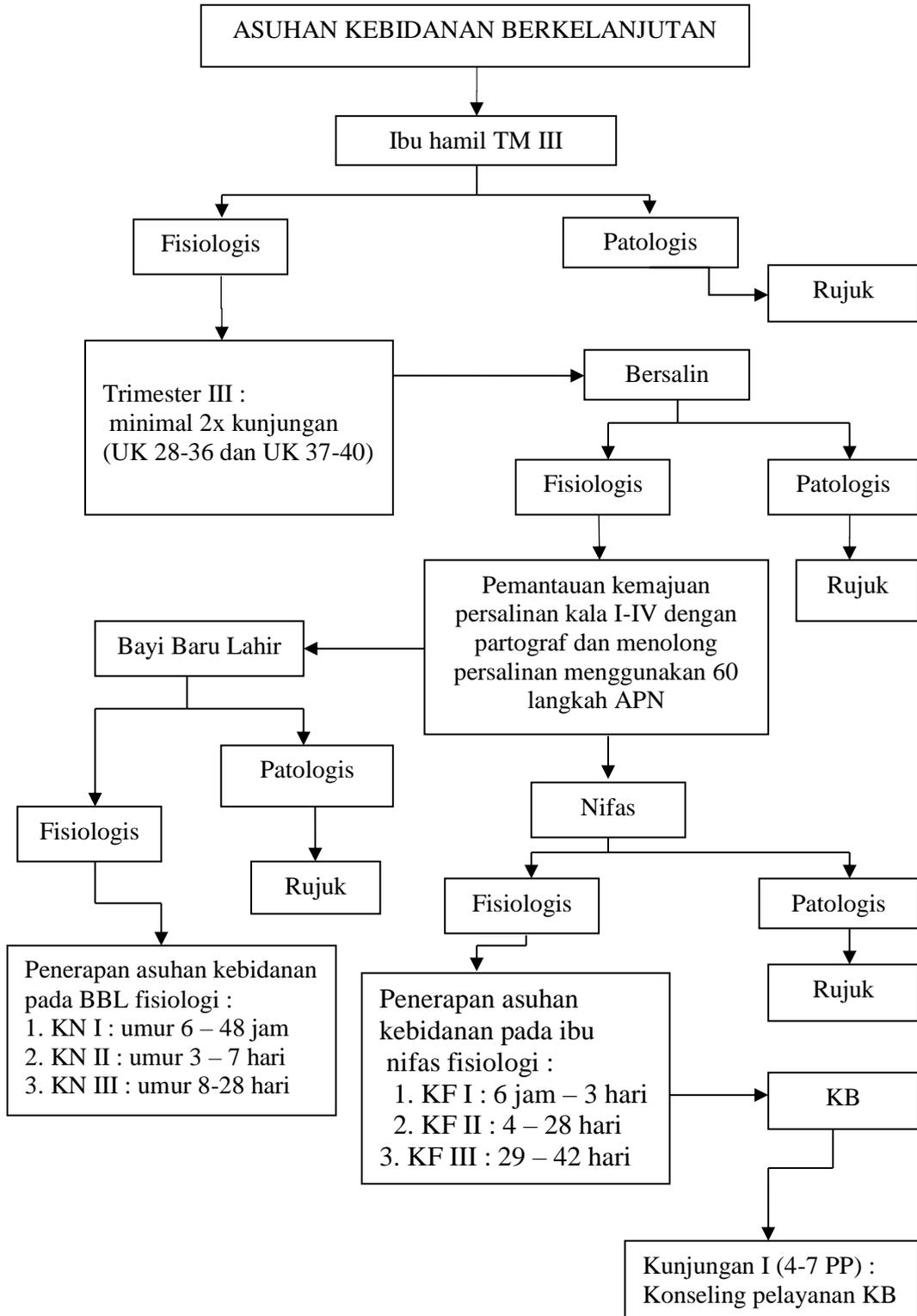
O : Data yang diperoleh dari observasi dan pemeriksaan

A : Pernyataan yang terjadi atas data subyektif dan data obyektif.

P : Perencanaan yang ditentukan berdasarkan sesuai dengan masalah.

E. Kerangka Pikir / Teori

Gambar 2. 1. Asuhan kebidanan

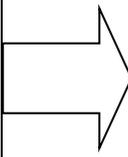


F. Pendokumentasian

Gambar 2. 2 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Alur Fikir Bidan

Pencatatan dari Asuhan Kebidanan

7 LANGKAH VARNEY	5. LANGKAH (KOMPETENSI BIDAN)		SOAP NOTES
1. pengumpulan Data Dasar	Data		Subyektif (Hasil Anamnesis) Obyektif (Pemeriksaan)
2. Interpretasi Data : Diagnosis, Masalah, Kebutuhan	Assesment/ Diagnosa		Assesment (Analisa dan Interpretasi Data) -Diagnosis dan Masalah -Diagnosis atau Masalah Potensial -Kebutuhan Tindakan Segera
3. Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial			
4. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera secara Mandiri, Kolaborasi			
5. Rencana Asuhan : Melengkapi Data : Tes Diagnostik/Laboratorium Pendidikan/Konseling Rujukan <i>Follow Up</i>	Planning		Planning (Dokumentasi, Implementasi dan Evaluasi) -Asuhan Mandiri -Kolaborasi
6. Pelaksanaan	Pelaksanaan		-Tes Diagnostik atau Tes Laboratorium.
7. Evaluasi	Evaluasi		-Konseling - <i>Follow Up</i>

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Judul Penelitian : “Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y. M G₂P₁A₀AH₁ UK 30minggu di Puskesmas Camplong Kecamatan Fatuleu Periode 18 Februari S/D 18 Mei 2019” di lakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaraan kasus (*Case study*) dengan cara mengkaji suatu permasalahan dengan unit tunggal. Unit tunggal disini berarti satu orang. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor – faktor yang mempengaruhi, kejadian / kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu.

Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan metode pemecahan masalah 7 langkah Varney dan catatan perkembangan SOAP (Subyektif, Obyektif, Assesment, Penatalaksanaan).

B. Lokasidan Waktu

Penelitian dilakukan di Puskesmas Camplong Kecamatan Fatuleu Kabupaten Kupang tanggal 18 Februari sampai 18 Mei 2018.

C. Subyek Kasus

Subyek penelitian dari kasus ini adalah Ny. Y. M G₂P₁A₀AH₁ umur 27 tahun Umur kehamilan 30 minggu Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterin Keadaan Ibu dan Janin Baik.

D. Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah format pengkajian pada ibu hamil, format pengkajian pada ibu bersalin dan partograf, format pengkajian pada ibu nifas, format pengkajian pada bayi baru lahir dan format pengkajian pada keluarga berencana.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara :

1. Pengamatan/observasi

Pengamatan dilakukan dengan metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan meliputi : keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar lengan atas, pemeriksaan fisik (wajah, mata, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstremitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I-Leopold IV dan auskultasi denyut jantung janin), serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan hemoglobin) yang dilakukan terhadap Ny. Y. M

2. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB yang berisi pengkajian meliputi : anamnesis identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit psikososial terhadap Ny.Y. M

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dalam hal ini dilakukan pemeriksaan *head to toe* dengan cara :

a) Inspeksi

Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.

b) Palpasi

Pada kasus ini pemeriksaan palpasi meliputi nadi dan Leopold I-Leopold IV.

c) Perkusi

Pada kasus ini dilakukan refleksi patella kanan-kiri.

d) Auskultasi

Pada kasus ini ibu hamil dengan pemeriksaan auskultasi meliputi dengan pemeriksaan tekanan darah dan detak jantung janin.

4. Studi dokumentasi

Peneliti melakukan studi dokumentasi dengan mengumpulkan data-data dari buku KIA milik pasien, status pasien dan buku register Puskesmas Camplong

F. Triangulasi Data

Keabsahan data dengan menggunakan triangulasi data, dimana triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Dalam triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu wawancara:

1. Observasi

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

2. Wawancara

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

3. Studi dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu Buku KIA, kartu ibudan register kohort.

G. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam melakukan studi kasus ini yaitu tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, thermometer, jam tangan, pita metlit, doppler, jelly, tisu, air mengalir untuk mencuci tangan, sabun, serta handuk kecil yang kering dan bersih, format asuhan kebidanan, alat tulis, Buku KIA, kartu ibu dan register kohort ibu hamil.

H. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan permasalahan etik meliputi:

1. *Informed consent*

Lembar persetujuan menjadi responden diberikan sebelum penelitian dilaksanakan kepada responden yang diteliti dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan dari peneliti. Jika subyek bersedia diteliti maka responden harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut.

2. *Anonymity* (tanpanama)

Responden tidak mencantumkan nama pada lembaran pengumpulan data tetapi peneliti menuliskan cukup inisial pada biodata responden untuk menjaga kerahasiaan informasi.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari respon dengan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Penyajian atau pelaporan hasil riset hanya terbatas pada kelompok data tertentu yang terkait dengan masalah peneliti.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Lokasi

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Camplong terletak di desa Kuimasi Kecamatan Fatuleu. Puskesmas yang dibangun tahun 1993. Sebelumnya status Puskesmas Camplong ini sebagai Puskesmas belum di akreditasi. Seiring perkembangannya pada tahun 2018 telah mengalami peningkatan, puskesmas terakreditasi madya. Puskesmas memiliki kondisi bangunan yang baik karena telah dilakukan rehabilitasi pada tahun 2017.

Wilayah Kerja Puskesmas Camplong mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di Kecamatan Fatuleu. Data Sarana kesehatan di Puskesmas Camplong adalah Puskesmas pembantu 10, Puskesmas keliling 1 Pondok bersalin desa (Polindes) 3, Posyandu 6 Poskesdes 2

2. Letak Geografis Puskesmas Camplong

Wilayah kerja Puskesmas Camplong mencakup 1 (satu) Kelurahan dan 9 desa luas wilayah kerja sebesar 1300 Ha. Wilayah Kerja Puskesmas Camplong sebelah Timur berbatasan dengan kecamatan Takari, sebelah Barat berbatasan dengan kecamatan Kupang Timur, sebelah Utara berbatasan dengan desa Nunkurus dan sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Amabi Oefeto Timur. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Camplong pada tahun 2017 adalah 10.556 jiwa.

B. Tinjauan Kasus

Pada Ny. Y. M G₂P₁ P₀ A₀ AH₁ UK 30 Minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, Keadaan Ibu Dan Janin Baik Di Puskesmas Camplong periode Tanggal 18 Februari Sampai 18 Mei 2019” yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis data, dan Penatalaksanaan).

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y. M G₂P₁P₀
A₀AH₁ UK 30 MINGGU, JANIN TUNGGAL, HIDUP, INTRA UTERI,
LETAK KEPALA, KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK
DI PUSKESMAS CAMPLONGTANGGAL
18FEBRUARI S/D 18 MEI2019**

I. PENGKAJIAN

Tanggal Masuk : 06 Maret 2019 Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Poli KIA Puskesmas Camplong

A. Data Subyektif

1. Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny. Y. M	Nama Suami	: Tn. A. N.
Umur	: 27 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku/bangsa	: Sabu/Indonesia	Suku/bangsa	: Rote/Indonesia
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: Perguruan Tinggi
Pekerjaan	: Guru honorer	Pekerjaan	: wiraswasta
Alamat	: Kuimasi RT/RW 02/01	Alamat	: Kuimasi RT/RW 02/01

2 Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang ke dua dan ibu mengeluhkan susah tidur pada malam hari dan merasa nyeri pada kaki.

3. Riwayat Keluhan Utama

Ibu mengatakan susah tidur pada malam hari dan merasa nyeri pada kaki sejak 2 hari yang lalu

4. Riwayat Menstruasi

Haid pertama umur \pm 12 tahun, siklus teratur 28 hari, banyaknya darah 3-4x ganti pembalut, lamanya 4 hari, sifat darah cair dan tidak ada nyeri haid.

5. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan Status perkawinan sah, 1 kali kawin pada usia 23 tahun dan usia suami 26 tahun, lamanya kawin 4 tahun.

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu

a) Riwayat kehamilan yang lalu

Ibu mengatakan pada kehamilan yang lalu tidak mengalami gangguan/penyakit yang mengganggu aktivitasnya dan atau membutuhkan perawatan di Rumah sakit/Tempat pemeriksaan selama hamil, Imunisasi yang di peroleh ada TT 1 dan TT 2

b) Riwayat Kehamilan sekarang

Ibu mengatakan ibu selalu memeriksakan kehamilannya di puskesmas Camplong, hari ini adalah kali yang ke 4:

(1) HPHT : 08-08-2018

(2) TP : 15-05-2019

(3) Pergerakan anak pertama kali dirasakan pada umur kehamilan : 5 bulan
(20 minggu)

(4) ANC :

(a) Trimester I :

- Berapa kali : 1 kali : 11-11 2018
- Keluhan yang dirasakan : pada kehamilan awal ibu merasakan muntah-muntah dan pusing.
- Nasihat : untuk meringankan keluhan ibu adalah ibu tetap mengatur pola makan dan minum,ibu dianjurkan untuk makan makanan yang kering dan tidak berminyak, pedas , asam, kurangi makanan yang tinggi kalori dan mengandung gula, makan dalam porsi sedikit tapi sering, yaitu makan biskuit di pagi hari, sebelum turun dari tempat tidur, istirahat yang cukup.
- Therapi : Antasid, Vit. B6, Vit. B Kompleks

(b) Trimester II

- Berapa kali : dilakukan 2 kali.
- Keluhan yang di rasakan : Pada tanggal 11-01-2019 : tidak bisa tidur siang, tidak muntah-muntah lagi. Pada tanggal 01-02-2019 ibu mengatakan tidak ada keluhan.

- Nasihat : tidak boleh melakukan pekerjaan yang berat/berbahaya, makan makanan yang mengandung tinggi protein, kalori dan lemak, istirahat/tidur yang cukup, menjaga kebersihan diri dan lingkungan
- Pemeriksaan Hb dengan hasil laboratorium 11 gr % dan DDR negatif, BTA negatif
- Therapi : Tablet tambah darah 30 tablet, Vitamin C 30 tablet, Asam Folat 30 tablet
- Pada tanggal 01-02-2019: tidak ada keluhan
- Therapi : Tablet tambah darah 30 tablet, Vitamin C 30 tablet

(c) Trimester III

- Berapa kali : 1 kali
- Keluhan yang dirasakan : susah tidur pada malam hari dan merasa nyeri pada kaki sejak 2 hari yang lalu.
- Nasihat : Menganjurkan untuk tidur dengan kepala yang di tinggikan, posisi miring dan dalam posisi rileks, ciptakan lingkungan yang tenang .Di anjurkan kepada ibu untuk menghindari posisi berdiri yang lama dan hindari memakai sepatu bertumit tinggi dan runcing, untuk mengurangi nyeri pada kaki, ibu berbaring dengan kaki di tinggikan dengan menempatkan 2 bantal di bawah betis dalam 15-30 menit.
- Terapi yang diberikan yaitu Sulfat Ferosus, Vitamin C 30 dan Kalsium Laktat masing-masing 30 tablet. Memberi Imunisasi TT, yaitu TT3
- BB sebelum hamil : 48 kg
- Riwayat kenaikan BB sebelumnya : berat badan sebelum hamil tetap stabil dan tidak pernah mengalami obesitas.

c) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tgl lahir	U K	JK	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi			Nifas	
						Ibu	Bayi	Keadaan	Keadaan	Laktasi
1	2016	At er m	Laki - laki 2900	Normal	Puskesmas	Tidak ada	Tidak ada	Baik	Baik	Menyusui
2	Ini			G II	PI A0					

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelum kehamilan ini ibu dan suami tidak menggunakan KB jenis atau metode apapun

8. Riwayat kesehatan

(a) Riwayat Kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit sistemik seperti, jantung, hipertensi, hepatitis, campak, varisela, malaria, PMS

(b) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti, Diabetes melirus, TBC paru, dan penyakit menular lainnya. Tidak ada keturunan kembar

9. Riwayat Psikososial

a) Reaksi ibu dan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu merasa senang dengan kehamilannya. Reaksi orang tua dan keluarga terhadap kehamilan ini adalah sangat senang dan menerima kehamilan ini. Ibu dan suami sudah mulai mempersiapkan persalinan, membeli kebutuhan ibu dan bayi secara bertahap dan mulai mempersiapkan kamar dan tempat tidur ibu dan bayi.

b) Dukungan keluarga

Ibu mrngatakan orang tua dan keluarga sangat mendukung ibu dalamkehamilan ini dengan menasehatkan dan mengantar ibu untuk memeriksakan kehamilan di puskesmas.

c) Tempat dan petugas yang diinginkan untuk menolong persalinan :

Ibu mengatakan ingin melahirkan di puskesmas dan ditolong bidan, ibu ingin menyusui bayinya sampai berusia 2 tahun.

d) Beban kerja dan kegiatan sehari-hari

Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah rumah dibantu suami dan anggota keluarga lain.

e) Jenis kelamin yang diharapkan : ibu mengatakan ingin mempunyai anak perempuan

f) Pengambil keputusan dalam keluarga

Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami.

g) Perilaku ibu dan keluarga yang mempengaruhi kesehatan :

Ibu mengatakan suami suka merokok dan minum kopi, tidak ada kekerasan dalam rumah tangga

11) Pantangan dan Kepercayaan-kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan ini.

Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan dan kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan

12. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	Makan Porsi : 3 piring/hari Komposisi : nasi, ikan, daging, telur, sayur-mayur, tahu, tempe. Minum Jumlah : 3-4 gelas/hari Jenis : air putih, teh	Makan Porsi : 4 piring/hari Komposisi : nasi, ikan, sayur-sayuran, tahu, tempe. Minum Jumlah : 8 gelas/hari Jenis : air putih Keluhan : tidak ada
Eliminasi	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 4x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 5-6x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih Keluhan : sering kencing
Seksualitas	Frekuensi : 3x/minggu	Frekuensi : 1x/minggu

		Keluhan : tidak ada
Personal hygiene	Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok : benar (dari depan ke belakang) Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air) Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari	Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok : benar (dari depan ke belakang) Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air, kadang diberi minyak kelapa) Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari
Istirahat dan tidur	Tidur siang : ± 1 jam/hari Tidur malam : ± 7 jam/hari	Tidur siang : 1-2 jam/hari Tidur malam : ± 8 jam/hari Keluhan : tidak ada
Aktivitas	Memasak, membersihkan rumah, mencuci baju, mengurus anak	Memasak, membersihkan rumah, mencuci baju, mengurus anak

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional : stabil
- d. Tanda- tandavital:

Tekanan Darah : 120/80 mmHg	Denyut nadi : 80 kali/menit
Pernafasan : 20 kali/menit	Suhu tubuh : 36,5°C
- e. Tinggi badan : 153 cm
- f. Berat badan ibu sebelum hamil : 48 kg
- g. Berat badan sekarang : 54,3 kg
- h. Kenaikan : 6,3 kg
- i. Lingkar lengan atas : 23,5cm
- j. Bentuk tubuh ibu : Tegak

2. Pemeriksaan fisik obstetri

a. Inspeksi

1)Kepala : Bersih, tidak ada luka, tidak ada masa

(a) Muka

Pada inspeksi tidak terlihat adanya oedem dan tidak ada *cloasma gravidarum*.

(b) Mata

bersih, kelopak mata tidak oedem, konjungtiva warna merah muda, sklera warna putih.

(c) Hidung

Hidung bersih, simetris tidak terdapat sekret dan tidak ada polip, penciuman baik

(d) Telinga

Normal, simetris, bersih, tidak ada serumen, pendengaran baik

(e) Mulut

Pada inspeksi bibir warna merah muda, tidak ada stomatitis, tidak ada ginggivitis. dan tidak ada gigi karies.

2) Leher

Pada palpasi tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran pembuluh limfa dan tidak ada pembendungan vena jugularis.

3) Dada

Payudara simetris, areola mammae mengalami *hiperpigmentasi*, puting susu menonjol; pada palpasi tidak terdapat benjolan, pengeluaran colostrum atau cairan tidak ada, dan tidak ada nyeri tekan

4) Abdomen

Bentuk memanjang, pembesaran sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae, ada linea alba

5) Ekstremitas

Ekstremitas atas : kuku tidak pucat, tidak oedema, fungsi dan gerak aktif

Pada ekstremitas bawah fungsi gerak normal, tidak ada varises, tidak ada oedem. Nyeri tekan pada betis.

b) Palpasi Leopold

(1) Leopold I :

Tinggi fundus uteri pertengahan pusat-prosesus xiploideus, pada fundus teraba bagian yang bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)

(2) Leopold II :

Bagian kiri teraba bagian panjang, keras seperti papan(punggung) dan pada bagian kanan teraba bagiankecil janin (ekstermitas)

(3) Leopold III :

Pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras, dan melenting (kepala), serta masih dapat digoyangkan

(4) Leopold IV :

Posisi tangan pemeriksa masih bisa bertemu, kepala belum masuk PAP (konvergen)

(5) Mc. Donald : 26 cm

(6) TBJ : $(26-12) \times 155 = 2.170$ gram

(7) Pergerakan janin: 2-3 kali gerakan janin per 1 jam

c) Auskultasi

DJJ : 140x/menit, teratur , punktum maksimum di bawah sebelah kiri

d) Perkusi

Refleks patella kiri kanan +/-

3) Pemeriksaan penunjang : tidak di lakukan

II. DIAGNOSA DAN ANALISA MASALAH

Diagnosa	Data dasa
G ₂ P ₁ A ₀ AH ₁ UK 30 minggu, janin hidup tunggal, <i>intra uteri</i> , letak kepala keadaanibu dan janin baik	DS : Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 08 Agustus 2018, hamil anak no.2,dan tidak pernah mengalami keguguran DO : a) KU ibu : baik b) Kesadaran : Composmentis c) TTV : TD : 120/70 mmHg

	<p>N : 80x/Menit S : 36,5⁰C, P : 20x/menit BB sekarang : 54,3 kg BB awal : 48 kg</p>
	<p>d) Pemeriksaan Leopold. (1) Leopold I : TFU Pertengahan pusat-Px, fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong) (2) Leopold II : Dibagian kiri teraba keras, memanjang seperti papan(punggung) dibagian kanan teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas) (3) Leopold III : Teraba bulat keras melenting (kepala), masih dapat digoyangkan (4) Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk pintu atas Panggul e) Auskultasi DJJ : 140x/menit Punctum maksimum : kiri bawah pusat</p>

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada.

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 06-03-2019

Jam : 09.10 WITA

Diagnosa : G₂P₁A₀AH₁ UK 30 minggu, janin, hidup tunggal, *intra uteri*,
letak kepala keadaan ibu dan janin baik

- 1) Jelaskan perubahan fisik yang menimbulkan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu dan cara mengatasinya
R/ Perubahan fisik yang menimbulkan ketidaknyamanan.
- 2) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang.
R/ Ada kehidupan dalam kandungan ibu, yang setiap saat bertumbuh dan berkembang dan membutuhkan makanan yang mengandung gizi, sebagai

penunjang kesehatan ibu dan janin maupun perkembangan dan pertumbuhan janin

- 3) Anjurkan ibu istirahat dan tidur secara teratur
R/ Ibu hamil butuh waktu tidur lebih banyak karena ibu hamil butuh banyak energi untuk pertumbuhan janin dan membawa bayi yang dikandungnya.
- 4) Anjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri
R/ Ibu hamil sering berkeringat, lebih sering mengalami keputihan, dan rentan terserang infeksi
- 5) Jelaskan tentang pentingnya perawatan payudara
R/ Payudara adalah satu bagian penting yang harus diperhatikan sebagai persiapan untuk menyusui
- 6) Informasikan tentang pentingnya senam hamil dan anjurkan ibu mengikuti senam hamil.
R/ Gerakan-gerakan yang menggabungkan latihan napas, kerja otot jantung, relaksasi dan kelenturan, selain ibu sehat dan bugar, dapat meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi keluhan nyeri, kram, mempersiapkan otot perut, otot panggul dan paha dan akhirnya membantu bayi masuk ke dalam jalan lahir.
- 7) Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III
R/ Semua kondisi yang dapat membahayakan ibu dan janin membutuhkan penanganan segera.
- 8) Jelaskan kepada ibu mengenai Program Perencanaan Persalihan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
R/ Meminimalkan resiko komplikasi dan kematian ibu dengan bekerjasama dengan keluarga ibu hamil, masyarakat, aparat desa, kader dan dukun bayi
- 9) Anjurkan ibu kunjungan ulang pada tanggal 6 April 2019
R/ Perkembangan kesehatan ibu dan janin terpantau ketat
- 10) Dokumentasikan
R/ Sebagai pertanggungjawaban dan tanggung gugat asuhan yang telah diberikan.

IV. PELAKSANAAN

Tanggal : 06 Maret 2019 Jam : 09.15 WITA

Diagnosa : G₂P₁A₀AH₁ UK 30 minggu, janin, hidup tunggal, *intra uteri*, letak kepala keadaan ibu dan janin baik

1) Menjelaskan perubahan fisik yang menimbulkan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu dan cara mengatasinya. seperti

a) Edema.

Faktor Penyebab :

- (1) Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama.
- (2) Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang.
- (3) Kadar sodium (Natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan.
- (4) Berpakaian ketat.

Cara mengatasi:

- (1) Hindari pakaian ketat.
- (2) Hindari makanan yang berkadar garam tinggi
- (3) Hindari duduk/berdiri dalam jangka waktu lama makan makanan tinggi protein
- (4) Berbaring atau duduk dengan kaki ditinggikan
- (5) Hindari berbaring terlentang
- (6) Hindari kaos kaki yang ketat.

b) Sering buang air kecil (BAK).

Faktor penyebab :

- (1) Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih.
- (2) Ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat dan perubahan

fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat. Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK:

- (a) ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK.
- (b) Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan coffeine.
- (c) Selesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan.

c) Haemorroid.

Haemorroid disebut juga wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III, semakin bertambah parah dengan bertambahnya umur kehamilan karena pembesaran uterus semakin meningkat.

Faktor penyebab :

(1) Konstipasi.

Hal ini berhubungan dengan meningkatnya progesteron yang menyebabkan peristaltik usus lambat

(2) Vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus.

Cara mengatasi

- (1) Menghindari hal yang menyebabkan konstipasi, atau menghindari mengejan pada saat defikasi.
- (2) Ibu hamil harus membiasakan defikasi yang baik, jangan duduk terlalu lama di toilet.
- (3) Membiasakan senam kegel secara teratur, dan saat duduk pada bak yang berisi air hangat selama 15 – 20 menit, dilakukan sebanyak 3 sampai 4 kali sehari.

d) Insomnia (Sulit Tidur)

Faktor Penyebab :

- (1) Perubahan fisik yaitu pembesaran uterus.
- (2) Perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran.
- (3) Sering BAK dimalam hari/nochturia

Cara meringankan atau mencegah :

- (1) Mandi air hangat sebelum tidur
- (2) Minum minuman hangat (susu hangat, teh hangat) sebelum tidur.
- (3) Sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur.
- (4) Kurangi kebisingan dan cahaya.
- (5) Tidur dengan posisi relaks, lakukan relaksasi.

e) Keputihan / Leukorrea.

keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua maupun ketiga. Hal ini disebabkan oleh karena terjadi peningkatan kadar hormon estrogen, hiperplasia pada mukosa vagina pada ibu hamil.

Cara mencegah keputihan:

- (1) Ibu hamil harus rajin membersihkan alat kelamin.
- (2) Mengeringkan setiap sehabis BAB atau BAK.
- (3) Saat membersihkan alat kelamin (cebok) dilakukan dari arah depan ke belakang, bila celana dalam keadaan basah segera diganti.
- (4) Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik.

f) Konstipasi (Sembelit).

Penyebab:

- (1) Gerakan peristaltik usus lambat oleh karena meningkatnya

hormon progesterone.

- (2) Motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat.
- (3) Ibu hamil banyak mengkonsumsi suplemen zat besi.
- (4) Tekanan uterus yang membesar pada usus.

Cara meringankan atau mencegah :

- (1) Olah raga secara teratur.
- (2) Meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari, minum cairan panas atau sangat dingin pada saat perut kosong.
- (3) Makan sayur segar, makan bekatul 3 sendok makan sehari, nasi beras merah.
- (4) Membiasakan BAB secara teratur.
- (5) Jangan menahan BAB, segera BAB ketika ada dorongan

g) Sesak Napas.

Faktor penyebab:

- (1) pembesaran uterus dan pergeseran organ–organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik.
- (2) Peningkatan hormon progesterone membuat hyperventilasi.

Cara meringankan atau mencegah :

- (1) Melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang.
- 2) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, yaitu jumlah asupan makanan harus cukup, (jenis makanan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, serat, dan air), pola makanan bervariasi setiap hari, dan jadwal makan yang teratur dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan menjadi persiapan untuk ibu pada saat melahirkan nanti.

M/ Ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran

- 3) Menganjurkan ibu istirahat dan tidur secara teratur yaitu istirahat siang 1 jam dan malam 8 jam, tidur dan bangun diusahakan pada jam yang sama,

dan secara teratur .

M/ Ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran.

- 4) Mengajukan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri selama Kehamilan, yaitu mandi, keramas, sikat gigi dan anti pakaian terutama pakaian dalam, merupakan salah satu cara untuk memenuhi kesejahteraan fisik dan psikis, yakni dengan cara mencuci tangan sebelum dan setelah BAB/BAK ,dan mencebok dari arah depan ke belakang.

M/ Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran.

- 5) Menjelaskan tentang pentingnya perawatan payudara yaitu melakukan *breast care*/perawatan dengan teknik yang benar, selain bermanfaat untuk menjaga kebersihan payudara,melentuekan dan menguatka puting susu, , merangsang kelenjar-kelenjar susu, dan mendeteksi kelainan-kelainan payudara secara dini.

M/ Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran.

- 6) Menginformasikan tentang pentingnya senam hamil dan mengajukan ibu mengikuti senam hamil yaitu dapat melatih dan menguasai teknik pernafasan dalam kehamilan dan proses persalinan, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan dasar panggul, memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.

M/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan di rumah.

- 7) Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.

M/ Ibu mengerti dan bersedia untuk selalu waspada dan bersedia untuk segera ke puskesmas bila ada tanda bahaya

- 8) Menjelaskan kepada ibu mengenai Program Perencanaan Persalihan dan

Pencegahan Komplikasi (P4K), seperti : menentukan tempat persalihan, penolong persalihan, donor darah, transportasi, pendamping persalihan, persiapan keuangan, persiapan pakaian bidan ibu, perencanaan KB.

M/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia merencanakan bersama suami dan keluarga lain.

9) Mengajukan ibu kunjungan ulang pada tanggal 6 April 2019

M/ ibu bersedia kontrol sesuai jadwal

10) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada buku KIA dan register ibu hamil.

M/ Semua sudah terdokumentasi pada buku KIA dan register ibu hamil

VII. EVALUASI

Tanggal : 06 Maret 2019 Jam : 09.30 WITA

Diagnosa : G₂P₁A₀AH₁ UK 30 minggu, janin, hidup tunggal, *intra uteri*, letak kepala keadaan ibu dan janin baik

1. Ibu mengerti dengan penjelasan dan mampu menjelaskan kembali tentang ketidaknyamanan masa kehamilan.
2. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran.
3. Ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran istirahat teratur
4. Ibu mengerti dan mau menjaga kebersihan dirinya terutama pada daerah genitalia.
5. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran.
6. Ibu mengerti, tentang pentingnya mengikuti senam hamil ibu akan mengikuti senam hamil.
7. Ibu mengerti dan bersedia untuk selalu waspada dan bersedia untuk segera ke puskesmas bila ada tanda bahaya.
8. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia merencanakan bersama suami dan keluarga lain.
9. Ibu mengerti, dan akan datang lagi sesuai jadwal, dan ibu yang telah disepakati bersama.
10. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat dalam buku pasien, status

pasien dan kohort ibu hamil.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN I

Tanggal : 15 April 2019 Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah ibu

S: Ibu mengatakan merasa sehat dan tidak ada keluhan

O: 1). Pemeriksaan umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) TTV :
 - TD : 119/78 mmHg
 - N : 80x/menit
 - P : 20x/menit
 - S : 36,50C

d) BB sekarang : 56 kg

2) Pemeriksaan Leopold

a) Leopold I

Tinggi fundus uteri pertengahan pusat-Px, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

b) Leopold II

Pada bagian kiri teraba bagian panjang ,keras, seperti papan (punggung). Pada bagian kanan teraba bagian kecil janin (ekstremitas)

c) Leopold III :

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

d) Leopold IV

Posisi tangan pemeriksa masih dapat bertemu (convergen)

e) Mc. Donald : 27 cm

f) TBBJ : $(27-12) \times 155 = 2.235$ gram

3. Auskultasi

DJJ : 140x/menit, teratur, punctum maksimum kiri bawah pusat

A : G2P1A0 AH1 UK 35 minggu 5 hari, janin hidup, tunggal, intra uteri, punggung kiri, presentasi kepala, bagian terendah janin belum masuk PAP dengan kehamilan normal

P: 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin baik.

Ibu mengerti.

2. Memberi konseling untuk selalu istirahat cukup, dan tidak melakukan aktivitas yang berat-berat dan sering beristirahat apabila kecapekan.

Ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai penjelasan.

3. Memberitahu ibu untuk makan-makanan seimbang.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Menjelaskan tanda-tanda persalinan..

Ibu mengerti.

5. Menjelaskan Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

6. Mengajukan ibu kontrol ulang dan segerakembali jika ada keluhan.

Ibu mengerti dan menyepakati kunjungan berikutnya.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN II

Tanggal : 30 April 2019 Jam : 09.00 WITA

Tempat : Poli KIA Puskesmas Camplong

S: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O: 1. Pemeriksaan umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) TTV :
 - TD : 119/78 mmHg
 - N : 80x/menit
 - P : 20x/menit
 - S : 36,5⁰C

d) BB sekarang : 58,3 kg

2) Pemeriksaan Leopold

a) Leopold I

Tinggi fundus uteri pertengahan pusat-Px, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

b) Leopold II

Pada bagian kiriteraba bagian panjang seperti papan dan keras, (punggung), pada bagian kanan teraba bagian kecil janin (ekstremitas)

c) Leopold III :

Bagian terbawah janin, teraba bulat, keras, melenting (kepala), dan masih dapat digoyangkan

d) Leopold IV

Posisi tangan pemeriksa masih dapat bertemu, bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul (konvergen)

e) Mc. Donald : 29 cm

f) TBBJ : (29-12) x 155 = 2.635 gram

3. Auskultasi

DJJ : 142x/menit, teratur, terdengar jelas pada punctum maksimum kiri bawah pusat

A : G2P1A0 AH1 UK 35 minggu 5 hari, janin hidup, tunggal, intra uteri, punggung kanan, presentasi kepala, bagian terendah janin belum masuk PAP dengan kehamilan normal

P: 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin baik.

Ibu mengerti.

2. Memberi konseling untuk selalu istirahat cukup, dan tidak melakukan aktivitas yang berat-berat dan sering beristirahat apabila kecapekan.

Ibumengerti dan bersedia melakukan sesuai penjelasan.

3. Memberitahu ibu untuk makan-makanan seimbang.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Menjelaskan tanda-tanda persalinan..

Ibu mengerti.

5. Menjelaskan Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan (P4K)

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

6. Menganjurkan ibu kontrol ulang dan segera kembali jika ada keluhan.

Ibu mengerti dan menyepakati kunjungan berikutnya.

DATA PERKEMBANGAN KEHAMILAN III

Tanggal : 07 Mei 2019 Jam : 09.00 WITA

Tempat : Puskesmas Camplong

S: G2P1A0 AH1 UK 35 minggu 5 hari, janin hidup, tunggal, intra uteri, punggung kanan, presentasi kepala, bagian terendah janin belum masuk PAP dengan kehamilan normal.

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu merasa nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah, belum ada pengeluaran dari jalan lahir.

O: 1). Pemeriksaan umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) TTV :
- TD : 120/80 mmHg
- N : 80x/menit
- P : 20x/menit
- S : 36,50C
- BB sekarang : 59,1 kg

2) Pemeriksaan Leopold

- a) Leopold I
 - TFU 3 jari di bawah Px, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
- b) Leopold II
 - Bagian kiri teraba bagian keras dan panjang seperti papan (punggung)
 - Bagian kanan teraba bagian kecil janin (ekstremitas)
- c) Leopold III :
 - Pada bagian bawah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala)
- d) Leopold IV
 - Posisi tangan divergent

e) Mc. Donald : 33 cm

f) TBJ : $(33-11) \times 155 = 3.410$ gram

3. Auskultasi

DJJ : 142x/menit, teratur dan terdengar jelas pada punctum maksimum kiri bawah pusat

A: G2P1A0 AH1 UK 38 minggu 6 hari , janin hidup , tunggal, intra uteri, punggung kiri, presentasi kepala, bagian terendah janin sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik

P: 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin baik.

Ibu mengerti.

2. Memberi konseling untuk selalu istirahat cukup, dan tidak melakukan aktivitas yang berat-berat dan sering beristirahat apabila kecapekan.

Ibumengerti

3. Menjelaskan tanda-tanda persalinan..

Ibu mengerti

4. Menjelaskan Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan (P4K)

Ibu bersedia mempersiapkan persiapan persalinan

5. Menganjurkan ibu kontrol ulang dan segera kembali jika ada keluhan.

Ibu mengerti dan menyepakati kunjungan berikutnya.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN IV

Tanggal : 08 Mei 2018 Jam : 14.00 WITA

Tempat : Klinik Bersalin Puskesmas Camplong

S : Ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah, kontraksi setiap 10 menit secara teratur. Sudah keluar lendir bercampur darah dari lahir sejak pukul 13.00 WITA. Dan ibu juga mengatakan sudah keluar air-air, banyak dan warna jernih di atas mobil menuju ke klinik.

Ibu mengatakan merasa ingin BAB, dan ada dorongan yang kuat
 O :

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

Keadaan emosional: ibu meringis kesakitan

TTV : TD : 120/80 mmHg, N : 80x/menit, P: 20x/menit, S:
 36,50C

Palpasi uterus

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah

Processus xifoideus, pada fundus teraba bagian
 bulat lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada bagian kiri teraba bagian panjang seperti
 papan dan keras (punggung), pada bagian kanan
 teraba bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terendah janin adalah kepala dan tidak bisa
 digoyangkan

Leopold IV : Posisi tangan pemeriksa tidak bisa bertemu Kepala
 janin sudah masuk PAP (divergen)

Mc. Donald :TFU : 33 cm

TBBJ : $(33-11) \times 155 = 3410$ gram

His : 3-4 x dalam 10 menit, durasi 40-45 detik

Auskultasi : Terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran
 kiri perut ibu bagian bawah dengan frekuensi
 140x/menit

Pemeriksaan dalam :

Vulva/Vagina : Normal, Vulva vagina membuka, perineum
 menonjol, Anus membuka, pengeluaran lendir dan darah (+)

Portio : Tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Kantong ketuban : Negative (-) ,

Presentasi : Belakang kepala, denominator ubun-ubun
 kiri depan

- Hodge : III+, tidak teraba bagian terkecil janin (tangan dan tali pusat) di samping kepala
- A : G2P1A0 AH1 UK 39 minggu , janin tunggal, hidup, intra uteri, punggung kanan, presentasi kepala, turun hodge III +, inpartu kala II.
- P : II.
- 14.05 Tanggal : 08-05-2019 Jam : 14.05 WITA
- WITA pembukaan sudah lengkap. Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- 1) Mendengar, melihat dan memeriksa tanda gejala kala II
 - 2) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran, perineum tampak menonjol, anus dan sfingter ani membuka
- 14.06
- 3) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set. Sudah dilakukan
 - 4) Memakai Celemek plastik. Sudah dilakukan
 - 5) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun, dan air bersih yang mengalir, mengeringkan dengan handuk yang bersih dan kering. Tangan sudah dicuci bersih dan kering
- 14.06
- 6) Memakai alat pelindung diri (APD). Memakai sarung tangan sebelah kanan, mengambil dispo dalam partus set.
- WITA
- 14.07 Sudah dilakukan
- WITA
- 7) Memasukan oksitosin ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali dalam partus set. Sudah dilakukan
 - 8) Melakukan pemeriksaan vulva hygiene. Sudah dilakukan
 - 9) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan Pembukaan lengkap.

14. 10 Vulva/vagina : tidak ada luka parut, tidak ada tanda inflamasi,
WITA tidak ada dermartitis/iritasi, tidak ada area dengan warna yang
berbeda, tidak varises, tidak ada lesi/vesikel/ulserasi/kulit yang
mengeras, tidak ada condilomata, tidak oedema dan tidak ada
pengeluaran cairan yang berbau, portio tidak teraba, pembukaan
10 cm lengkap, kantung ketuban tidak teraba lagi/KK pecah
spontan, sisa mekonial, presentasi belakang kepala posisi ubun-
ubun kecil kiri depan, kepala turun hodge III-IV
- 10) Mendekontamisasi sarung tangan di dalam larutan
klorin 0,5 %. Sudah dilakukan
- 11) Memeriksa DJJ setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus.
DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi : 145 x/menit
- 12) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah
lengkap, sudah saatnya memasuki persalinan, keadaan ibu dan
janin cukup baik. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman dan
sesuai dengan keinginan ibu. Ibu sudah dalam posisi setengah
duduk
- 14.12 13) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran
Ibu di dampingi dan dibantu oleh saudari perempuannya
- 14) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa
ada dorongan yang kuat untuk meneran.
Sudah dilakukan
- 15) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali
kelengkapan alat dan bahan.
Sudah dilakukan
- 16) Mendukung dan memberi semangat, memperbaiki cara
meneran, membantu ibu mengambil posisi yang nyaman
sesuai pilihan kecuali terlentang dalam waktu yang lama.
Menganjurkan ibu beristirahat serta meminta keluarga
memberi ibu minum di antara kontraksi. Menilai DJJ

setelah uterus selesai berkontraksi. Kepala janin tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva

- 17) Meletakkan handuk bersih untuk mengeringkan bayi di perut ibu.
Sudah dilakukan
 - 18) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah Bokong ibu. Sudah dilakukan
 - 19) Memakai sarung tangan pada kedua tangan
Sudah dilakukan
 - 20) Menyokong perineum dalam bentuk mangkuk dan tangan yang lain menahan kepala bayi agar menahan posisi defleksi sehingga lahir berturut-turut, ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, muka, mulut, dan dagu.
Sudah dilakukan
 - 21) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
Tidak ada lilitan tali pusat
 - 22) Menunggu sampai kepala melakukan putaran paksi luar.
Kepala melakukan putaran paksi luar
 - 23) Memegang secara biparetal
Lahir bahu depan dan belakang
 - 24) Melakukan sanggah susur.
- Jam Bayi lahir spontan, letak belakang kepala.
- 14.20 25) Melakukan penilaian sepintas pada bayi bergerak aktif,
WITA jenis kelamin perempuan. Meletakkan bayi di perut ibu
- 26) Keringkan bayi dengan handuk, ganti handuk basah dengan kain kering. Sudah dilakukan
 - 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi ke dua. Tidak ada bayi ke-2
 - 28) Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
Ibu bersedia disuntik

- Jam 14. 22
WITA
- 29) Menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
 - 30) Tali pusat di klem dengan jarak 2 cm dr klem pertama atau
 - 31) Tali pusat di gunting/dipotong diantara 2 klem dengan teknik melindungi perut bayi (ikat tali pusat jika tidak menggunakan penjepit tali pusat)
 - 32) Melakukan Inisiasi menyusui dini (IMD) , bayi diselimuti dan memakaikan topi, biarkan bayi mevari putting susu sendiri. Meminta ibu memeluk bayinya atau bantuan keluarga utk menjaga bayi , biarkan bayi di perut ibu 1 jam. Sudah dilakukan

Kala III Hari/Tanggal : Rabu, 08 Mei 2019

Jam : 14. 23 Wita

- S : Ibu Mengatakan Perutnya mules
- O : Keadaan umum ibu : baik, kesadaran : *Compomentis*, kontraksi uterus baik, TFU : setinggi pusat,uterus membesar dank eras, tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah
- A : Ny. Y. M. P₂A₀AH₂, inpartu kala III
- P : 33) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Sudah dilakukan
- 34) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis untk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.Sudah dilakukan
 - 35) Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan dorongan dorso cranial hingga plasenta terlepas dan meminta ibu sedikit meneran
 - 36) Sambil menarik tali pusat (secara perlahan-lahan) dengan arah sejajar dengan lantai dan kemudian ke arah atas sambil tetap melakukan dorongan dorso kranial. Sudah dilakukan

- Jam 14. 29
WITA
- 37) Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul di introitus vagina. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan
pukul : 14.30 WITA : plasenta lahir spontan
- 38) Melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik
Sudah dilakukan, uterus teraba keras/berkontraksi dengan baik
- 39)Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bagian bayi dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.
Plasenta lahir lengkap, selaput utuh, kotiledon lengkap, insersi lateralis.
- 40) Mengevaluasi kemungkinan terjadinya laserasi pada vagina atau perineum. Terdapat laserasi derajat 1, melakukan heacting dengan teknik satu demi satu
Sudah dilakukan tiga kali heacting
- Kala IV Tanggal/Hari : 08 Mei 2019
Jam : 15.00 WITA
- S : Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan dengan baik
- O : Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan 100 cc..
Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu : 37°C, nadi : 86x/menit, pernapasan 24x/menit
- A : Ny. Y. M. P₂A₀AH₂, inpartu kala IV
- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak

terjadi perdarahan pervaginam

Uterus berkontraksi baik.

- 42) Celup sarung tangan ke dalam larutan klorin, selanjutnya air sabun dan bilas dengan air bersih, keringan.

Evaluasi

- 43) Memastikan kandung kemih kosong.

kandung kemih kosong

- 44) Mengajarkan ibu dan keluarga massage uterus

Sudah dilakukan.

- 45) Mengevaluasi jumlah kehilangan darah

Jumlah darah lebih kurang 200 cc

- 46). Menghitung nadi ibu

Sudah di hitung. Nadi : 82 x/menit

- 47) Memantau kondisi bayi untuk memastikan bayi bernapas dengan baik, suhu tubuh normal dan membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit dengan ibunya minimal 1 jam.

Sudah dilakukan.

- 48) Mendekontaminasi alat, memasukan semua alat persalinan dan heating ke dalam larutan klorin 0,5 %, dalam keadaan terbuka, rendam selama 10 menit. Sudah dilakukan

- 49) Menbuang kasa/ bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

Sudah dilakukan.

- 50) Membersihkan ibu, melap tubuh ibu dari wajah sampai kaki ibu . Sudah dilakukan

- 51) Mengganti pakaian ibu, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan yang diinginkan ibu.

Ibu merasa nyaman, sudah makan nasi dan sayur dan minum teh hangat

- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 % .
Tempat tidur telah didekontaminasi dengan larutan klorin 0,5%
- 53) Celup sarung tangan kedalam klorin, kemudian lepaskan dalam keadaan terbalik, rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit. Sudah dilakukan
- 54) Cuci Tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan dengan tissue atau handuk kering dan bersih (6 langkah). Sudah dilakukan
- 55) Pakai sarung tangan DTT
- Jam 15. 20 WITA 56) Memberitahu pada ibu sudah 1 jam, bayi akan ditimbang, diukur, diberikan salep mata dan suntik neo-K. Sudah dilakukan .
- a) Tanda-tanda vital:
Denyut nadi: 144 x/menit, Suhu: 36,7 °c
Pernapasan : 40 x/menit
- b) Pengukuran antropometri
BBL : 3100 gram PBL : 47 cm
LK : 33 cm LD : 31 cm
LP : 29 cm
- c) Salep mata sudah diberikan dan neo-K sudah di suntik dipaha kiri anterolateral secara IM
- 57) Mengembalikan bayi kepada ibunya (pemberian hepatitis B belum di lakukan dan di berikan 1 jam kemudian, yaitu pukul 16.20)
- 58) Melepaskan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% secara terbalik
- 59) Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan dengan handuk bersih dan kering atau tissue . Sudah dilakukan.
- 60) Melengkapi partograf. Sudah dilakukan.

Tabel 4.3
Catatan Perkembangan Kala IV Pada Ibu

Hr/tgl	Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus uteri	Kontraksi	Perdarahan	Kandung Kemih
Rabu 08 Mei 2018	16.25	110/90	89x/m	36,5°C	2 jr bwh pst	baik	± 50 cc	kosong
	16.40	110/90	89x/m		2 jr bwh pst	baik	± 0 cc	kosong
	16.55	126/70	80x/m		2 jr bwh pst	baik	± 10 cc	kosong
	17.10	120/70	80x/m		2 jr bwh pst	baik	± 5 cc	kosong
	17.55	120/80	78x/m	36,9°C	2 jr bwh pst	baik	± 5 cc	kosong
	18.00	120/80	76x/m		2 jr bwh pst	baik	± 20 cc	kosong

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

1. Post partum 6 jam

Tanggal : 08 Mei 2019 Jam : 21.00 WITA
 Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Camplong

S : Ibu mengatakan perutnya masih mules, tidak pusing, merasa lelah, nyeri perineum, sudah bisa menyusui bayinya dengan posisi duduk, sudah ganti pembalut 2 kali, warna darah merah kehitaman, bau khas darah, belum BAB, BAK 1 kali warna kuning, jernih.

O : 1. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : baik
 Kesadaran : komposmentis
 Tanda-tanda vital
 a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
 b. Nadi : 80 kali/menit
 c. Pernapasan : 20 kali/menit
 d. Suhu : 36,4⁰c

2. Pemeriksaan fisik obstetri

a. Inspeksi

1) Kepala

Bentuk simetris, kulit kepala bersih, tidak berketombe

2) Muka

Tidak pucat, tidak oedema

3) Mata

Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih,

4) Hidung

Bersih, tidak ada polip dan secret, tidak ada pernapasan cuping hidung,

5) Mulut

- 6) Bibir tidak pucat, mukosa bibir lembab, serta gigi tidak ada caries.
 - 7) Telinga
Simetris, bersih, tidak ada serum
 - 8) Leher
Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, serta tidak ada bendungan vena jugularis.
 - 9) Ketiak
Tidak ada benjolan abnormal, tidak ada luka
 - 10) Payudara
Puting susu menonjol, payudara membesar, colostrum sudah keluar.
 - 11) Abdomen
Tidak ada bekas luka operasi, hiperpigmentasi, striae gravidarum
 - 12) Genitalia
Vulva : tidak ada tumor dan condiloma, adanya pengeluaran lochea rubra berwarna merah kehitaman bau khas darah.
Perineum : ada bekas luka jahitan
 - 13) Anus
Tidak ada haemorrhoid
 - 14) Ekstermitas
Ekstermitas atas tidak pucat, tidak ada oedem, fungsi gerak normal
Ekstermitas bawah tidak pucat, tidak oedem, tidak ada varises, reflex patella kanan (+)/ kiri (+) dan fungsi gerak normal.
- b. Palpasi
- 1) Dada
Tidak teraba adanya benjolan abnormal.

2) Payudara

Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ada pengeluaran colostrums pada payudara kiri dan kanan.

3) Abdomen

TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong

A : Ny. Y.M P₂A₀AH, Postpartum 6 jam

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/80 mmHg, nadi: 80 kali/menit, suhu: 36,8 °C, pernapasan: 20 kali./menit.

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2) Memeriksa TFU dan memastikan kembali kontraksi uterus

TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik.

3) Menjelaskan tentang : Perut mules dan nyeri perineum

a) Memberikan KIE penyebab perut mules dan nyeri pada jalan lahir yaitu adanya kontraksi rahim yang membantu proses kembalinya rahim ke bentuk semula dan mencegah terjadinya perdarahan serta payudara sudah memulai produksi ASI sehingga akan terasa nyeri dan membengkak. Semua ketidaknyamanan ini masih normal jika tidak mengganggu aktivitas ibu.

b) Berikan KIE cara mengatasi ketidaknyamanan pada masa nifas.

a) Perut mules, cara mengatasi :

(1) Selalu kosongkan kandung kemih jika terasa penuh, sehingga kontraksi rahim optimal.

(2) Lakukan masase jika masih terasa mules.

b) Nyeri payudara, cara mengatasi :

(1) Menyusui sesering mungkin.

(2) Lakukan kompres hangat pada sekitar payudara.

(3) Gunakan bra yang nyaman untuk menyokong payudara.

- 4) Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan minum yang teratur. Ibu mengerti dan mengatakan sudah melakukannya.

Ibu makan 2 kali porsi sedang dan dihabiskan. Jenis makanan nasi, sayur putih dan ikan.

- 5) Memberikan ibu obat yaitu obat Sf, Vitamin C, Vitamin A, asam mefenamat, dan amoxicillin. Memotivasi ibu untuk minum obat yaitu Sf, Vit C, Vit A diminum 1 tablet/hari sedangkan asam mefenamat dan amoxicillin 3 tablet/hari. Obat tidak diminum dengan teh, kopi, maupun susu karena dapat mengganggu proses penyerapan.

Ibu sudah minum obat yang diberikan setelah makan dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang aturan minum serta dosis yang diberikan.

- 6) Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, yaitu mencuci tangan terlebih dahulu, posisikan kepala bayi disiku ibu, lengan menyangga punggung dan telapak tangan menyangga bokong, kepala dan tubuh bayi lurus, tubuh bayi menghadap ke dada ibu, kemudian perut bayi menempel pada perut ibu. pencet payudara sampai keluar beberapa tetes ASI lalu oleskan ke puting susu dan areola mammae, kemusia pegang payudara dengan ibu jari meyangga bagian bawah payudara lalu tempelkan puting susu pada pipi atau bibir, setelah mulut bayi membuka, masukkan puting susu dan sebagian besar areola mammae masuk kedalam mulut bayi, setelah selesai menyusui sendawakan bayi. Bayi disusui setiap 1-2 jam, sesuai keinginan bayi.

Ibu sudah mulai bisa menyusui dengan posisi yang benar.

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, nadi: 80 kali/menit, suhu: 36,9°C, pernapasan: 20 kali./menit.

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2) Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan bayi sehari-hari terutama cara mencengah hipotermi/kehilangan panas pada bayi yaitu dengan tetap menjaga kehangatan bayi diantaranya dengan menempatkan bayi di tempat yang hangat (jauh dari jendela atau pintu masuk), segera mengganti kain bayi yang basah dengan yang kering dan bersih, dan membungkus bayi selalu dengan kain serta memakai topi di kepala. Mwngajarkan cara merawat tali pusat.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3) Mengevaluasi ibu posisi menyusui bayi yang benar, yaitu perut ibu dan perut bayi menempel berhadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukkan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap, setelah selesai menyusui sendawakan bayi agar mengeluarkan udara dari lambung.

Ibu sudah bisa melakukannya sesuai yang diajarkan.

4) Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara untuk memperlancar ASI yaitu dengan cara

(a) Licinkan tangan dengan minyak atau dengan baby oil

(b) Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan kanan saling dirapatkan kemudian dengan menggunakan sisi kelingking tangan kanan urut payudara kiri dari pangkal ke arah puting.

(c) Lakukan hal yang sama pada payudara kanan

(d) Lakukan 30 x selama 5 menit.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

- 5) Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang berserat tinggi dan banyak minum air untuk mengatasi keluhan belum BAB sejak kemarin.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

- 6) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, yaitu apabila bayi sedang tidur ibu juga bisa ikut tidur agar stamina dan kesehatan ibu terjaga.

Ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran.

- 7) Melihat kondisi ibu sudah agak pulih, ibu dibolehkan untuk pulang oleh bidan F.

Ibu tampak senang dan bahagia dengan informasi yang disampaikan oleh bidan dan ibu sudah bisa pulang hari ini tanggal 09 Mei 2019 jam 10.00 WITA

- 8) Memberikan KIE ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas dan segera melapor atau datang ke fasilitas kesehatan.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- 9) Menganjurkan ibu untuk kembali kontrol pada tanggal 12/05/2019

Ibu mengatakan bersedia untuk kembali kontrol bersama bayinya pada hari senin tanggal 13 Mei 2019 di klinik KIA Puskesmas Camplong

- 10) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

Pendokumentasian sudah dilakukan buku register klinik dan buku KIA.

3. Post Partum hari ke- 7

Tanggal : 15 Mei 2019

Jam : 16.30 WITA

Tempat : Rumah Ny. Y.M

- S : Ibu mengatakan merasa sehat dan bisa melakukan aktivitas-aktivitas ringan
- O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis
Tanda-tanda Vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 80 x/m, pernapasan : 20 x/m, suhu : 37°C, payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus uteri pertengahan pusat simpisis, pengeluaran pervaginam yaitu lochea sanguinolenta, luka jahitan perineum sudah kering, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedema.
- A : Ny. Y.M P₂A₀P₀AH₂ postpartum hari ke-7
- P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, nadi: 80 kali/menit, suhu: 37°C, pernapasan: 20 kali./menit.
Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.
- 1) Memeriksa TFU dan memastikan kembali kontraksi uterus TFU pertengahan pusat simpisis, kontraksi uterus baik.
- 3) Menganjurkan ibu untuk segera periksa bila terdapat tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan segera lapor ke petugas kesehatan yang ada jika mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.
Ibu mengerti dan bersedia melapor ke petugas kesehatan jika mengalami salah satu gejalanya.
- 2) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan minum yang teratur. Ibu mengerti dan mengatakan sudah melakukannya.
Ibu makan 2 kali porsi sedang dan dihabiskan. Jenis makanan nasi, sayur putih dan ikan.
- 3) Memberikan ibu obat yaitu obat Sf, Vitamin C, Vitamin A, asam mefenamat, dan amoxicillin. Memotivasi ibu untuk minum obat

yaitu Sf, Vit C, Vit A diminum 1 tabket/hari sedangkan asam mefenamat dan amoxicillin 3 tablet/hari. Obat tidak diminum dengan teh, kopi, maupun susu karena dapat mengganggu proses penyerapan.

Ibu sudah minum obat yang diberikan setelah makan dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang aturan minum serta dosis yang diberikan.

- 4) Mengevaluasi teknik menyusui yang benar, yaitu mencuci tangan terlebih dahulu, posisikan kepala bayi disiku ibu, lengan menyangga punggung dan telapak tangan menyangga bokong, kepala dan tubuh bayi lurus, tubuh bayi menghadap ke dada ibu, kemudian perut bayi menempel pada perut ibu. pencet payudara sampai keluar beberapa tetes ASI lalu oleskan ke putting susu dan areola mammae, kemudian pegang payudara dengan ibu jari meyangga bagian bawah payudara lalu tempelkan putting susu pada pipi atau bibir, setelah mulut bayi membuka, masukkan putting susu dan sebagian besar areola mammae masuk kedalam mulut bayi, setelah selesai menyusui, sendawakan bayi.

Ibu sudah mulai bisa menyusui dengan posisi yang benar.

- 5) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam atau semau bayinya.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- 6) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman, selalu mencebok menggunakan air matang pada daerah genitalia dari

arah depan ke belakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mencegah infeksi.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

- 7) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

Pendokumentasian telah dilakukan

4. Post partum hari 14

Tanggal : 22 Mei 2019 Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. Y.M.

S : Ibu mengatakan keadaannya sehat dan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda vital : tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 78 x/menit, Pernapasan : 18 x/mnit, Suhu : 37°C, ada pengeluaran asi pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, TFU : teraba di atas simpisis dan sudah mengecil, pengeluaran pervaginam yaitu lokhea serosa, tidak berbau busuk, kandung kemih kosong, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedema.

A : Ny. Y. M P₂A₀P₀AH₁ postpartum hari ke-14

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 120/80 mmHg, nadi: 78 kali/menit, suhu: 37°C, pernapasan: 20 kali./menit.

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

- 2) Melakukan pemeriksaan TFU dan kontraksi uterus.

Tinggi fundus uteri teraba di atas simpisis yang sudah mengecil dan kontraksi uterus baik.

- 3) Memberikan KIE tentang menjaga pola makan yang teratur.

Ibu mengatakan makan teratur dengan frekuensi 3 kali perhari dan minum air putih 12 gelas/hari.

- 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, saat bayi tidur ibu juga istirahat.

Ibu mengatakan tidur siang \pm 1 jam dan tidur malam \pm 5 jam karena bayi menangis ketika lapar saat malam hari.

- 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

Ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak terlihat adanya tanda-tanda penyulit.

- 6) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan melakukan perawatan payudara.

Ibu selalu menjaga kebersihan diri dan melakukan perawatan payudara.

- 7) Melakukan konseling KB

- 8) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan. Pendokumentasian sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR

1. Neonatus 2 jam

Tanggal : 21 Mei 2018 Jam : 16.20 WITA
 Tempat : Klinik Bersalin Puskesmas Camplong

S : Ibu mengatakan bayi menangis kuat, bergerak aktif, belum BAB, belum BAK, dan bayi minum ASI, isapan kuat.

O : 1) Pemeriksaan umum

Ukuran tubuh : proporsional

Kepala, badan dan ekstremitas : normal, tidak ada kelainan

Tonus otot, tingkat aktivitas : gerakan bayi aktif

Warna kulit dan bibir : merah muda, normal

Tangis bayi : kuat

2) Periksa tanda-tanda vital

Denyut jantung : 124 kali/menit; Suhu: 37,2 °C;

Pernapasan : 48 kali/menit

3) Pengukuran antropometri

Berat badan : 3.100 gram

Panjang badan : 47 cm

Lingkar kepala : 32 cm

Lingkar dada : 31 cm

Lingkar perut : 29 cm

LILA : 12 cm

4) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : ubun-ubun lembek, tidak ada molase, tidak ada caput succedaneum, tidak ada chepal hematoma.

b) Wajah : Simetris, tidak ada kelainan syndrome, tidak ada laserasi.

c) Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak pus atau tanda infeksi.

- d) Hidung : Bayi bernapas dengan mudah tanpa hambatan.
- e) Mulut : Bentuk simetris, tidak ada bagian terbuka pada langit-langit, kekuatan hisap bayi bagus, tidak ada kelainan.
- f) Telinga : Telinga bentuk sempurna, pendengaran baik.
- g) Leher : Tidak ada pembengkakan dan benjolan.
- h) Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu tampak simetris dan normal, payudara normal.
- i) Abdomen : Simetris, bersih, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan tali pusat dan tali pusat segar.
- j) Ekstremitas atas : Kedua lengan sama panjang, bebas bergerak, jumlah jari normal.
- k) Ekstremitas bawah : Tungkai dan kaki simetris, kedua kaki sama panjang, tungka bebas bergerak, tidak ada fraktur atau kerusakan neurologis.
- l) Genitalia : Labia mayora menutupi labia minora, lubang uretra terpisah dengan lubang vagina.
- m) Anus : Ada lubang anus, tidak ada kelainan seperti atresia ani.
- n) Kulit : Warna merah muda, tidak ada ruam dan bercak atau tanda lahir, masih ada sedikit verniks kaseosa di beberapa bagian tubuh, ada sedikit lanugo pada punggung bayi.
- o) Refleks-refleks :
 Rooting : positif
 Moro : positif
 Sucking : positif
 Grasp : positif
 Tonic neck : positif
 Babinsky : positif

A : By. Ny. Y.M. neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan, usia 2 Jam, fisiologis

P : 1) Menjelaskan pada ibu tentang kondisi bayinya. Keadaan umum baik, denyut jantung 124 kali/menit, pernapasan 48 kali/menit, dan suhu 37,1 °C.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- 2) Mengobservasi tanda-tanda vital, warna kulit, aktivitas bayi, dan eliminasi pada bayi.

Sedang dilakukan

- 3) Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara:
- a) Tidak memandikan bayi dalam waktu minimal 6 jam dan setelah itu jika suhu tubuh bayi tidak normal
 - b) Membungkus bayi dengan kain yang kering atau hangat
 - c) Menutup kepala bayi

Bayi tidak dimandikan, sudah dibungkus dengan kain kering dan menutup kepala bayi dengan topi.

- 4) Memberikan suntikan HB0 secara IM di paha kanan bayi anterolateral.

Pukul 16.25 Bayi sudah disuntik HB0 .

- 5) Mengawasi serta memberitahu ibu untuk segera melapor jika mendapati tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu:
- a) Demam tinggi $> 37,50\text{ C}$ atau bayi dingin $< 36,50\text{ C}$;
 - b) Bayi sesak atau susah bernapas, warna kulit bayi kuning atau biru.
 - c) Jika diberi ASI hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, bayi menggigil, nangis tidak biasa, lemas.
 - d) Tali pusat bengkak, keluar cairan berbau busuk, dan kemerahan disekitar tali pusat.
 - e) Bayi BAB berlendir, berdarah, atau tinja terlalu encer dan sering.

Ibu mengerti dan bersedia melaporkan jika mendapati tanda-tanda bahaya pada bayi.

- 6) Menganjurkan ibu menjaga bayi tetap bersih dan hangat dengan carameletakan bayi pada tempat yang hangat, bayi selalu diselimuti terutama pada bagian kepala, mengganti kain yang basah karena BAB atau BAK dengan kain yang kering dan bersih.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- 7) Mengajarkan ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu : jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada punting tali pusat, menjaga punting tali pusat tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau.
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- 8) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, serta memotivasi ibu memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau sesuai dengan keinginan bayi.
Ibu menerima anjuran yang diberikan dan akan melakukannya.
- 9) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan. Pendokumentasian sudah dilakukan.

2. Neonatus 6 jam

Tanggal : 10 Mei 2016 Jam : 23.00 WITA

Tempat : Klinik Bersalin Puskesmas Camplong

S : Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya secara normal, air ketuban jernih, bayi perempuan, lahir langsung menangis, berat badan 2900 gram, plasenta lahir spontan lengkap, bayi diberi ASI tiap 2 jam, terakhir bayi disusui pukul 19.00 WITA, bayi sudah BAB 1 kali warna hitam kehijauan, konsistensi lunak, BAK 1 kali warna kuning.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis
Tanda-tanda vital: denyut jantung: 120 x/menit, suhu : 37⁰C,
pernapasan : 48 x/m
Pemeriksaan head to to : kepala bayi normal, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada tanda

infeksi, bayi bernapas normal, refleks menghisap dan menelan kuat, tidak ada kelainan, pendengaran normal, tidak ada pembengkakan dan benjolan pada leher, putting susu normal, payudara meonjol, tidak ada perdarahan tali pusat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan.

A : By. Ny. Y. M neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, umur 6 jam, keadaan umum baik

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut jantung 120 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 37,4⁰C, bayi aktif, menangis kuat, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah. Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2) Mengkaji eliminasi bayi

Bayi sudah BAB 1 kali warna hitam kehijauan, konsistensi lunak dan sudah BAK 1 kali warna kuning.

3) Mengkaji peran keluarga dalam hal melakukan perawatan pada bayi

Ibu mengatakan suami dan saudarinya membantu dalam perawatan bayi.

4) Memberitahu ibu dan keluarga untuk segera melapor jika mendapati tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu:

- a) Demam tinggi > 37,5⁰C atau bayi dingin < 36,5⁰ C;
- b) Bayi sesak atau susah bernapas, warna kulit bayi kuning atau biru.
- c) Jika diberi ASI hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, bayi menggigil, nangis tidak biasa, lemas.
- d) Tali pusat bengkak, keluar cairan berbau busuk, dan kemerahan disekitar tali pusat.
- e) Bayi BAB berlendir, berdarah, atau tinja terlalu encer dan sering.

Ibu mengerti dan bersedia melaporkan jika mendapati tanda-tanda bahaya pada bayi.

- 5) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

Pendokumentasian sudah dilakukan.

3. Neonatus Hari I

Tanggal : 9 Mei 2019 Jam : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Pasein

S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi diberi ASI tiap 2 jam. Bayi sudah BAB 2 kali warna hitam kehijauan, konsistensi lunak, BAK 5 kali warna kuning.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda Vital

Denyut jantung : 130 x/menit, Suhu : 36,9⁰C

Pernapasan : 52 x/m, BB : 3050 gram

Pemeriksaan head to toe : kepala bayi normal, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada tanda infeksi, bayi bernapas normal, refleks menghisap dan menelan kuat, tidak ada kelainan, pendengaran normal, tidak ada pembengkakan dan benjolan pada leher, puting susu normal, payudara meonjol, tidak ada perdarahan tali pusat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan.

A : By. Ny. Y.M. neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 1 hari, keadaan umum baik

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut jantung 130 x/menit, pernapasan 52 x/menit, suhu 37,2⁰C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah.

Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang diinformasikan.

- 2) Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan menyusu tiap 2 jam atau sesuai dengan kemauan bayi.

Ibu mengerti dan mengatakan telah melakukannya

- 3) Mengingatkan kembali cara perawatan bayi pada ibu

Ibu mengerti dan akan melaksanakannya

- 4) Mengingatkan kembali pada ibu tentang pentingnya menjaga kehangatan pada bayi

Ibu mengerti dan mau melaksanakannya.

- 5) Memberitahukan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi dan menganjurkan ibu segera melapor atau membawa bayi ke fasilitas kesehatan

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi dan mengatakan akan melapor atau membawa bayinya jika mendapati tanda bahaya.

- 6) Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Pendokumentasian sudah dilakukan

3. Neonatus hari ke-7

Tanggal : 15 Mei 2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. Y. M

S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat. Bayi sudah BAB 3 kali warna coklat kuning, konsistensi lunak, BAK 5 kali warna kuning, dan tali pusat sudah terlepas pada hari ke-5.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis
Tanda-tanda Vital

Denyut jantung : 128 x/menit, Suhu : 36,9°C

Pernapasan : 48 x/menit,

Berat Badan : 3.100 gram

Pemeriksaan head to toe : kepala bayi normal, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada tanda infeksi, bayi bernapas normal, refleks menghisap dan menelan kuat, tidak ada kelainan, pendengaran normal, tidak ada pembengkakan dan benjolan pada leher, putting susu normal, payudara meonjol, perut tidak kembung, tali pusat sudah terlepas dan tidak berdarah atau berbau busuk, bergerak aktif, warna kulit kemerahan.

A : By. Ny.Y. M neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari keadaan umum baik

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut jantung 120 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 37,2⁰C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah.

Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2) Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, kebersihan bayi, tanda bahaya, memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif

Ibu mengerti dan mengatakan telah melakukannya

3) Menganjurkan ibu untuk imunisasi bayinya.

Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke Posyandu atau Puskesmas untuk diimunisasi.

4) Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Pendokumentasian telah dilakukan.

4. Neonatus hari 14

Tanggal : 22 Mei 2019

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny Y. M.

S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi diberi ASI tiap 2 jam. Bayi sudah BAB 3 kali coklat, konsistensi lunak, BAK 6 kali warna kuning.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda Vital

Denyut jantung : 138 x/menit, Suhu : 37,1°C

Pernapasan : 40 x/menit,

Berat Badan : 3.200 gram

Pemeriksaan head to toe : kepala bayi normal, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada tanda infeksi, bayi bernapas normal, refleks menghisap dan menelan kuat, tidak ada kelainan, pendengaran normal, tidak ada pembengkakan dan benjolan pada leher, puting susu normal, payudara meonjol, perut tidak kembung, tidak ada perdarahan tali pusat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, tidak sianosis ataupun kuning.

A : neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari keadaan umum baik

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut jantung 134 x/menit, pernapasan 50 x/menit, suhu 37,1°C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan.

Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2) Memberikan ulang KIE ibu tentang ASI Eksklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, kebersihan bayi, tanda bahaya, memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif

Ibu mengerti dan mengatakan telah melakukannya

3) Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Pendokumentasian telah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 22 Mei 2019 Jam : 16.00 WITA
Tempat : Rumah Ny.Y.M

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, yang ingin disampaikan dan Ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya saja tanpa diberikan makanan apapun kepada bayi.

- O : 1) Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis
2) Tanda-tanda Vital : tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi : 78 x/m, pernapasan: 20 x/m, suhu : 36,5°C.
3) Pemeriksaan Fisik : kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sclera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena, payudara bersih, simetris, produksi ASI ada dan banyak, tidak ada kelainan pada abdomen dan ekstremitas normal, simetris, serta tidak oedema dan kelainan.

A : Ny.Y.M P₂A₀AH₂ Akseptor KB Metode Amenorhea Laktasi

- P : 1) Menginformasikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu normal, tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi : 78 x/menit, pernapasan : 20 x/menit, suhu : 36,9°C.

Ibu senang mendengar informasi yang diberikan.

- 2) Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI, bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi.

Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

- 3) Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang jenis kontrasepsi dengan Metode Amenorhea Laktasi, yaitu kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Keuntungannya : lebih efektif, tidak ada efek samping, sumber asupan gizi yang terbaik bagi bayi dan memberikan kekebalan pasif pada bayi,

tetapi ada kerugiannya : perlu persiapan sejak hamil agar segera menyusui 30 menit setelah persalinan dan tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- 4) Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang indikasi dan kontraindikasi MAL, yaitu indikasi MAL : ibu menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan, ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan. Kontraindikasi MAL : sudah mendapat haid sejak melahirkan, tidak menyusui secara eksklusif, bayi sudah berumur lebih dari 6 bulan, bekerja dan terpisah dari bayi lebih dari 6 jam.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- 5) Memberikan konseling KB jangka panjang kepada ibu dan suami demi persiapan setelah penggunaan MAL yaitu KB suntik , IUD, Impalnt, dan MOW.

Ibu dan suami mengatakan akan berdiskusi lagi tentang jenis KB yang akan di pilih.

- 6) Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang dilakukan.

Pendokumentasian telah dilakukan.

C. Pembahasan

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. Y. M

a. Pengkajian

Data subjektif dapat dikaji berupa identitas atau biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu maupun keluarga, riwayat pernikahan, pola kebiasaan sehari-hari (makan, eliminasi, istirahat, dan kebersihan diri, dan aktivitas), serta riwayat psikososial dan budaya.

Data Subyektif yang di dapat pada Ny. Y. M umur 27 tahun, pekerjaan ibu guru honorer, dan suami Tn A. S umur 30 tahun pekerjaan

wiraswasta, saat pengkajian pada kunjungan ANC ibu mengatakan hamil yang kedua, dan sudah melakukan ANC sebanyak 6 kali yaitu 1 kali pada Trimester I, 1 kali pada Trimester II dan 4 kali pada Trimester III di Puskesmas pembantu Liliba. Hal ini sesuai dengan (Kemenkes, 2013) jadwal pemeriksaan antenatal minimal 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II (0 - < 28 minggu) dan 2 kali pada trimester III (28 - \geq 36 minggu), sama halnya dengan Walyani (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu. Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan. Keluhan utama yang ibu rasakan yaitu sering kencing, keram pada kaki hilang timbul, sulit tidur, nyeri pada perut, mudah lelah, hal ini diperkuat oleh Romauli (2011), ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III yaitu sering buang air kecil, keputihan, sembelit, sesak napas, perut kembung, sakit punggung atas dan bawah. Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 2x TT₁ : pada anak yang pertama dan TT₂ : 18 Desember 2016. Menurut Kemenkes (2015) TT1 diberikan saat kunjungan ANC pertama dan TT2 diberikan 4 minggu setelah TT1 dengan masa perlindungan selama 3 tahun, hal ini menunjukkan bahwa ibu mendapat imunisasi sesuai dengan kebutuhan. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin, Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin pertama kali usia 4 bulan dan dalam sehari janin bergerak 10-20 kali, hal ini sesuai dengan teori (Pantikawati dan saryono, 2010) ibu hamil (Primigravida) dapat merasakan gerakan halus dan tendangan kaki bayi di usia kehamilan 18 – 20 minggu dihitung dari haid pertama haid terakhir.

Data Obyektif di dapat dari NyY. M. Umur 27 Tahun GII PI A0 AHI1 Hamil 38-39 minggu yaitu keadaan umum baik, keadaan emosional stabil kesadaran : Composmentis. Tanda – tanda vital TD : 120/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,7°C, BB sebelum

hamil 48 kg saat hamil sekarang 59,1 kg TB : 153 cm dan LILA 24 cm . Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011) pemeriksaan tanda – tanda vital, TD : dikatakan darah tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg, nadi : normalnya 60 – 80 x/menit, pernafasan : normalnya 16 – 24 x/menit, suhu tubuh : normalnya 36,5 – 37,5 °C. Pada pemeriksaan tanda vital menunjukkan batas normal berarti ibu dalam keadaan sehat. Pada bagian kiri LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk. Hal ini berarti ibu tidak mengalami gizi kurang/buruk. Palpasi abdominal TFU 30 cm, Leopold I :TFU 3 jari dibawah prosesus xipodeus, pada fundus teraba bagian yang lunak, kurang bundar, dan kurang melenting yaitu bokong. Leopold II : Kanan : pada perut bagian kanan teraba bagian yang terkecil janin yaitu kaki dan tangan, Kiri : pada perut bagian kiri teraba keras, datar, memanjang seperti papan yaitu punggung. Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala. Leopold IV : Divergent perlimaan 4/5 (bagian terbesar kepala sudah masuk PAP). Hal ini sesuai dengan Romauli (2011) leopold I normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (Bokong). Tujuan : untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus, leopold II Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan : untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang, leopold III normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan : untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang, leopold IV posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan : untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah jading kedalam PAP dan ternyata kepala sudah masuk PAP. Auskultasi DJJ

frekuensinya 130 x/menit hal ini sesuai dengan Romauli (2011) DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120 sampai 160 x/menit.

b. Analisa masalah dan diagnose

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Ny.Y. M G₂ P₁ A₀ AH₁UK 380 minggu janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin sehat. Romauli (2011) merumuskan diagnosa : hamil atau tidak primi atau multigravida, tuanya kehamilan, anak hidup atau mati, anak tunggal atau kembar, letak anak, anak intra uterin atau ekstra uterine, keadaan jalan lahir dan keadaan umum penderita. Penulis mendiagnosa masalah yaitu gangguan ketidaknyamanan pada trimester III yaitu : cepat lelah, kram pada kaki, sulit tidur, sering buang air kecil, dan sakit punggung bagian atas dan bawah. Kebutuhan yaitu KIE cara mengatasi gangguan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu. Menurut Romauli (2011) salah satu kebutuhan ibu hamil trimester III salah satunya perawatan ketidaknyamanan. Score Ny. Y. M menurut Poedji Rochjati 2003 adalah 14 di antaranya: score awal ibu hamil 2, terlalu tua, umur >35 tahun, pernah operasi sesar 8, oleh karena itu Ny. Y. M tidak termasuk dalam Risiko Sangat Tinggi (KRT).

c. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi diagnosa dan masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali dilakukan pencegahan (Manuaba, 2010). Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap.

d. Tindakan Segera

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Manuaba, 2010). Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

e. Perencanaan Tindakan

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

Perencanaan yang dibuat pada ibu Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, penjelasan tentang sebab terjadinya sering kencing, Ajarkan ibu cara mengatasi sesak nafas yaitu pada saat tidur miring ke kiri atau istirahat tubuh berada pada posisi semi fowler, sulit bernafas merupakan hal yang fisiologiskarena perut yang semakin membesar dan tekanan bayi yang berada dibawah diafragma, sarankan untuk makan dalam porsi kecil dan lebih sering, Jelaskan pada ibu odema pada tungkai merupakan hal yang fisiologi, Jelaskan cara mengatasi odema, Ajarkan ibu cara mengatasi nyeri punggung yaitu dengan teknik relaksasi mandi air hangat, selain itu ada tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki (Pantikawati dan Saryono, 2011) tanda – tanda persalinan nyeri perut yang hebat menjalar keperut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan nyeri yang sering serta teratur, persalinan palsu intensitas, dan durasi kontraksi uterus tidak konsisten, serta perubahan aktivitas mengurangi atau tidak mempengaruhi kontraksi uterus

tersebut. persiapan persalinan (Green dan Wilkinson, 2012), persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakian ibu dan bayi, minum obat (SF, vit C, dan kalak) secara teratur sesuai dengan dosis, manfaat pemberian obat tambah darah 1 tablet mengandung 60 mg Sulfat ferosus dan 0,25 mg asam folat untuk menambah zat besi dan kadar heamoglobin dalam darah, vitamin c 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalak 1200 mg membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Marjati, 2011). Serta kunjungan ulang 1 minggu, kunjungan ulang pada trimester III dilakukan setiap 1 minggu (Walyani,2015), dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya (Manuaba, 2010).

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.(Manuaba, 2010)

Penulis telah melakukan Pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang dilakukan yaitu Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, memberi penjelasan tentang sebab terjadinya sering kencing, mengajarkan ibu cara mengatasi sesak nafas, menyarankan ibu untuk makan dalam porsi kecil, menjelaskan cara mengatasi odema, mengajarkan ibu cara mengatasi nyeri punggung, mengajarkan ibu cara mengatasi keputihan, mengajarkan ibu cara mengatasi keputihan, memberikan penjelasan mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya, menjelaskan pada ibu persiapan persalinan, menganjurkan ibu untuk minum obat (SF, vit C, dan kalak) secara teratur sesuai dengan dosis, menganjurkan untuk control ulang 1 minggu lagi, mendokumentasi hasil pemriksaan.

g. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dan asuhan yang diberikan. Hal ini 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. (Manuaba, 2010). Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan dan mau mengikuti anjuran yang diberikan serta ibu mengerti dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. Y. M

a) Subyektif

Data Subyektif pada persalinan kala I fase laten yang didapat dari Ny. Y.M umur 27 tahun yaitu mengatakan bahwa ibu hamil anak kedua sudah tidak haid \pm 9 bulan yang lalu, merasakan sakit pinggang dan perut bagian bawah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir jam 07.00 Wita, sedangkan kala I fase aktif data subjektif yang didapat yaitu sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah semakin bertambah dan pembukaan serviks 6 cm. Penyebab persalinan menurut teori penurunan hormone progesterone, kadar progesteron menimbulkan relaksasi otot uterus, selama hamil terdapat keseimbangan antara kadar estrogen dan progesterone di dalam darah, pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbulnya his. Ciri – ciri his persalinan yaitu pinggang terasa sakit menjalar keperut bagian bawah, terjadi perubahan pada servik, jika pasien menambah aktivitas misalnya dengan berjalan maka kekuatan his akan bertambah. Menurut (Ilmah, 2015) tanda – tanda timbulnya persalinan salah satunya pengeluaran lendir darah (*bloody show*).

b) Obyektif

Data Subyektif yang di dapat dari kala II yaitu ibu mengatakan pinggangnya terasa sakit menjalar keperut bagian bawah makin bertambah, ibu merasa ingin meneran dari Jam 11.45 wita sampai dengan

Jam 13.00 wita sehingga proses kala II berlangsung \pm selama satu setengah jam. Menurut Teori (Rukiah,2009). Proses kala II berlangsung 2 Jam pada primigravida dan 1 Jam pada multigravida. Jadi pada kasus Ny. Y. M terdapat kesenjangan antara Teori dan kasus. penyebab proses pengeluaran bayi yang lama pada Ny. Y. M dikarenakan kecemasan, ketakutan pada proses persalinan ini. Kecemasan ibu hamil trimester III dapat berdampak pada proses persalianan, dimana pengaruh psikologis ini bisa menghambat proses persalinan, misalnya His tidak teratur, jalan lahir sangat kaku dan sulit membuka, atau posisi bayi tidak kunjung turun, selain itu Teori Menurut (Wijonarko, 2008) ibu hamil dengan usia yang terlalu tua (> 35 tahun), mereka pun memiliki risiko tinggi dan dapat menyebabkan kematian ibu maupun bayinya.dan Teori Menurut (Lyewellin, 2001) kemungkinan lahir sesar atau persalianan dengan operasi, tetapi hal ini mungkin disebabkan oleh kekwatiran ahli kandungan bahwa masa reproduksi wanita tersebut telah menurun.

c) Assesment

Assesment yaitu hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK /VIII/2007.

d) Penatalaksanaan

yang diberikan pada Ny. Y. M umur 27 tahun pada kala II yaitu Pukul 14.25 wita Pembukaan 10 cm dan terlihat adanya tanda gejala kala II (ibu ingin meneran bersama dengan kontraksi, ibu merasa peningkatan pada rectum, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter membuka).Asuhan yang diberikan kala II adalah member kesempatan pada ibu untuk memilih posisi meneran dan ibu memilih posisi setengah duduk, pimpin ibu ngedan,beri pujian dan semangat, menyuruh ibu beristiraha, makan dan minum saat tidak ada his. Melakukan pertolongan persalinan normal dengan 60 langkah.

3. Nifas

a) Subyektif

Data subyektif kunjungan 6 jam post partum yang didapat pada Ny.Y. M yaitu Ibu mengatakan bahwa ibu dalam keadaan baik, perutnya sedikit mules karena uterus harus berkontraksi, ibu merasakan sedikit lega dan tenang setelah ibu mengalami kecemasan, dan juga ibu mengatakan keluar darah sedikit dari jalan lahir serta ibu sudah BAK. Kunjungan kedua yang di dapat dari Ny.Y. M yaitu mengatakan kondisinya sekarang mulai membaik, dan pola makan ibu selalu teratur, dan BAB, BAK lancar, ASI keluar lancar dan banyak. Data subyektif yang didapat dari pada kunjungan nifas ketiga yaitu ibu mengatakan sekarang sudah semakin sehat, pengeluaran dari jalan lahir sedikit, ASI keluar banyak dan lancar.

b) Obyektif

Data obyektif yang didapat pada Ny. Y. M pada kunjungan pertama 6 jam post partum yaitu TFU : 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik (mengeras), perdarahan : $\frac{1}{2}$ pembalut, colostrum (+), lochea rubra. Pada kunjungan kedua yang di dapat pada Ny.Y. Myaitu ASI lancar, TFU pertengahan pusat simpysis, pengeluaran lochea sanguilenta (warnahnya merah kekuningan berisi darah dan lendir), yang didapat pada kunjungan ke-3 yaitu ASI lancar, TFU tidak teraba diatas simpysis dan pengeluaran lochea alba, Menurut (Anggraini, 2010) TFU berdasarkan masa involusi setelah plasenta lahir TFU 2 jari bawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat dan symfisis, 2 minggu tidak teraba diatas simfisis. Menurut (Nugroho, dkk, 2014) lokkia rubra keluar dari hari hari 1 – 3 warnahnya merah kehitaman ciri – ciri terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoniumdan sisa darah, lokia sanguinolenta keluarnya 3 - 7 hari, warnah puith bercampur darah ciri – ciri sisa darah bercampur lendir, lokia alba > 14 hari warnahnya putih ciri – cirri mengandung leukosit selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

c) Assesment

Assesment yaitu hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan Menurut (prawiharhadjo,2008)

d) Penatalaksanaan

Pada kunjungan pertama yaitu makan makanan yang bergizi mengandung karbohidrat, protein, vitamin mineral dan buah – minum air maksimal 14 gelas sehari, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya maksimal 10 – 12 kali dalam 24 jam, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, jika kandung kemih penuh akan menghalangi involusi uterus, menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin, memotivasi ibu untuk mengikuti KB alat, mengajarkan tanda – tanda bahaya pada masa nifas yaitu : demam, perdarahan aktif, bekuan darah banyak, bau busuk dari vagina, pusing, lemas luar biasa, kesulitan dalam menyusui, nyeri panggul atau abdomen yang lebih dari keram uterus biasa . Hal ini sesuai dengan (Buku KIA, 2015) asuhan yang diberikan pada pada 6 jam – 48 jam yaitu makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah – buahan. kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari, menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah, kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin, istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat, lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi.

3. Bayi Baru Lahir (BBL)

a) Subyektif

Data subyektif yang di dapat pada By. Ny. Y. M, 6-8 jam post partum. Pada kunjungan yang kedua mengatakan bayinya sehat – sehat, isap ASI kuat, tali pusat terlepas sudah terlepas hal ini sesuai dengan teori (Wahyuni, 2012) tali pusat biasanya jatuh sekitar 5-7 hari setelah lahir.

Mungkin akan keluar beberapa tetes darah atau lendir saat tali pusat terlepas ini hal yang normal, dan BAB 3 kali serta BAK 5 kali. Kunjungan yang ketiga yang di dapat dari By. Ny. Y. M yaitu ibu mengatakan bayinya sehat – sehat dan ASI keluar banyak, BAK 6 kali, BAB 4 kali sesuai dengan Wahyuni (2012) bayi miksi minimal 6 kali sehari, dan bayi defekasi 4 – 6 kali sehari.

b) Obyektif

Data obyektif yang dikaji pada By. Ny. Y. M pada kunjungan pertama yaitu keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tangisan kuat, tanda – tanda vital suhu : 36,7 °C, nadi : 142 x/menit, pernafasan : 46 x/menit, hisapan ASI kuat, kulit kemerahan, dan tali pusat basah dan bersih. Pada kunjungan kedua didapat keadaan umum baik, kesadaran composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tanda – tanda vital suhu : 36,7°C, nadi : 140 x/menit, pernafasan : 46 x/menit, isapan ASI kuat, kulit kemerahan, pusatnya sudah kering. Pada kunjungan ketiga didapat keadaan umum baik, kesadaran composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tanda – tanda vital suhu : 36,6°C, nadi : 140 x/menit, pernafasan : 40 x/menit, isapan ASI kuat, kulit kemerahan, pusatnya sudah kering, BB : 3200 gr. Hal ini sesuai dengan teori (IImiah, 2015) tanda – tanda vital pada bayi tingkat pernafasan normalnya 30 -60 x/menit, detak jantung janin normalnya 120 – 160 x/menit, suhu tubuh normalnya 36,5 – 37,5. Dan menurut (Wahyuni, 2012) menjelaskan bayi yang normal memiliki tonus otot yang normal, gerakan aktif, warna kulit normal merah muda (tidak kebiruan), menangis kuat.

c) Asesment

Yaitu hasil pengkajian data subyektif dan obyektif ditegaskan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan terhadap Bayi serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK /VIII/2007.

d) Pelaksanaan

Penatalaksanaan pada By. Ny. Y. Myaitu pada kunjungan pertama yaitu mengajarkan ibu, mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan, mengajarkan ibu cara mencegah infeksi, mengajarkan tanda – tanda bahaya bayi pada orang tua mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat. Asuhan BBL 1 – 24 jam pertama lahir dengan mengajarkan orang tua cara merawat bayi yaitu nutrisi :berikan ASI sesering keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh), berikan ASI saja sampai berusia 6 bulan, cara menjaga kehangatan cara mencegah infeksi dan mengajarkan tanda – tanda bahaya pada bayi. Penatalaksanaan pada By. Ny. Y. M. Pada kunjungan kedua yaitu mengajarkan ibu untuk tetap memberi ASI pada bayinya, menjelaskan pada ibu tanda bayi cukup ASI, menjelaskan kebutuhan tidur bayi, menjelaskan pada ibu cara melakukan personal hygiene pada bayi yaitu bagaimana cara memandikan bayi dan bersih daerah genitalia, mengajarkan ibu cara pencegahan masalah pernapasan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Wahyuni, 2012) asuhan pada bayi 2 – 6 hari yaitu menjelaskan tentang nutrisi pada bayi, kebutuhan eliminasi pada bayi, menjelaskan kebutuhan tidur bayi, kebersihan kulit, menjelaskan kebutuhan keamanan (mencegah hipotermi, pencegahan infeksi, masalah pernafasan, dan pencegahan trauma. Pada kunjungan ketiga yaitu mengingatkan ibu untuk selalu memberi ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, dan menilai tanda – tanda bahaya pada bayi, serta selalu menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya.

5. Keluarga Berencana

a) Subyektif

Pada kunjungan KB penulis memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL). Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan.

b) Obyektif

Pengkajian data obyektif ibu tanda vital ibu tekanan darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,5⁰C, Nadi : 78 x/menit, pernapasan : 20x/menit Menurut teroi (Tambunan, dkk, 2011)tekanan darah normal yakni 110-130 MmHg, nadi 60-80x/menit, pernapasan 20-30 x/menit, suhu 37,5-38⁰C. Berdasarkan hasil pengkajian data obyektif dan subjektif maka penulis menegaskan diagnosa yakni ibu dengan P₂A₀AH₂ dengan akseptor KB Metode Amenorrhoe Laktasi.

c) Assesment

Yaitu hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK /VIII/2007.

d) Pelaksanaan

Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu mantap mengikuti metode MOW dan tidak ingin memiliki anak lagi, hal ini di dukung oleh Teori Menurut (Handayani, 2010) kontrasepsi metode MOW adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas atau kesuburan perempuan dengan mengokulasi tuba falopi (mengangkat dan memotong) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.asuhan yang terahir mendokumentasikan semua hasil tindakan.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan Berkelanjutan pada Ny. Y. M dengan usia kehamilan 30 minggu, janin hidup tunggal, letak kepala, intra uterin, keadaan ibu dan janin sehat, dari kehamilan, bersalin bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Mulai tanggal 18 Februari sampai dengan 18 mei 2019 dapat disimpulkan bahwa :

1. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB telah dilakukan pengkajian data Subyektif yaitu data yang diperoleh dari ibu yakni biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, dan riwayat keluarga berencana.
2. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB telah dilakukan pengkajian data Obyektif, yaitu data yang diperoleh dari pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan kebidanan dan pemeriksaan penunjang.
3. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB telah dilakukan Analisa masalah/Assesment dan berhasil ditegakkan melalui hasil pengkajian dan pemeriksaan
4. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB telah dilakukan Penatalaksanaan asuhan kebidanan dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi

Penulis telah melakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas menggunakan alur pikir 7 langkah Varney dalam pendokumentasian SOAP, dan tidak terdapat kesenjangan praktik dengan teori pada berbagai asuhan yang telah diberikan. Penulis sudah melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan dengan hasil ibu sehat dan bayi lahir dengan selamat dan sehat.

B. SARAN

1. Kepala Puskesmas Camplong
Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan khususnya dalam pelayanan KIA/KB
2. Profesi Bidan
Bidan dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan dengan metode 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.
3. Pasien dan Keluarga
Diharapkan ibu dan keluarga memiliki gambaran tentang pentingnya pengawasan pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB dengan melakukan kunjungan dan pemeriksaan rutin di sehingga mendapatkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Profi kesehatan Kota Kupang.;Profil Kesehatan Kabupaten Kupang 2015.
- Hani,Ummi,dkk.2011.Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis.Salemba Medika;Jakarta
- Nugroho,Taufan.Dkk.2014.Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan.Nuha Medika;Yogyakarta
- Hidayat,Asri & Sujiyatini.2012.Asuhan Kebidanan Persalinan.Nuha Medika;Yogyakarta.
- Walyani,Elisabeth Siwi.2015.Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.Pustaka Baru Press.Yogyakarta
- Iimiah,Widia Shofa.2015.Buku Ajar asuhan persalinan normal.Nuha Medika; Yogyakarta
- Kuswanti,Ina dan Melina,Fitri.2013.Askeb II Persalinan.Pustaka Pelajar; Yogyakarta
- Ambarwati,Eny dan Wulandari.2010.Asuhan Kebidanan Nifas.Nuha Medika; Yogyakarta
- Anggraini,Yetti.2010. Asuhan Kebidanan Nifas.Mita Cendikia;Yogyakarta.
- Erawati,Ambar Dewi.2011.Asuhan Kebidanan Persalinan Normal.EGC.Jakarta.
- Dewi,V.N.Lia.2011.Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita.Salemba Medika;Yogyakarta.
- Kementrian Kesehatan RI.2015.Buku Kesehatan Ibu Dan Anak.JIC;Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI.2015.Profil kesehatan Indonesia;Jakarta.
- Lailiyana,dkk.2012.Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan.EGC;Jakarta.
- Mansyur,N,Dahlan A.K.2014.Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas.Selaksa Medika;Malang
- Maritalia,Dewi.2014.Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui.Pustaka Pelajar;Yogyakarta

- Menkes RI.Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.Jakarta.
- Mulyani,Nina Siti dan Mega Rinawati.2013.Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi.Nuha Medika;Yogyakarta
- Nugroho,Taufan.Dkk.2014.Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas.Nuha Medika;Yogyakarta
- Rohani,dkk.2011.Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan.Salemba Medika;Jakarta
- Romauli, Suryati. 2011. Buku *Ajar Asuhan Kebidanan 1*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh. Dkk. 2009. *Asuhan kebidanan II Persalinan* Jakarta : Cv Trans Info Media.
- Saifuddin,Abdul Bari dkk.2014.Ilmu kebidanan Sarwono Prawirohardjo.YBPSP;Jakarta :
- Utami 2005.Asuhan Kebidanan Masa Persalinan;Yogyakarta
- Varney 2007,Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.Pustaka Baru Press.Yogyakarta
- Wahyuni,Sari.2012.Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita.EGC;Jakarta.

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Yudith M. V. Bengkiuk
 NIM : PO 530324016 946
 Pembimbing : Lorian L. Manalor, SST, M. Kes.
 Judul :

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y. M DI
 PUSKESMAS CAMPLONG KECAMATAN FATULEU PERIODE TANGGAL
 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019

No	Hari/tgl	Materi Bimbingan	Paraf
1	Senin, 17 April 2019	Revisi Bab I, II, cara penulisan dan urutan latar belakang	
2	Selasa, 28 Mei 2019	Revisi Bab III, cara penulisan, ukuran kertas	
3	Jumat, 31 Mei 2019	Revisi Bab IV	
4	Senin, 03 Juni 2019	Revisi Catatan perkembangan Kehamilan	
5	Jumat, 07 Juni 2019	Revisi catatan perkembangan persalinan	
6	Senin, 10 Juni 2019	Revisi Bab V, Daftar Pustaka, ACC	

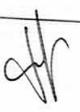
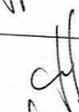
Pembimbing

Loiana L. Manalor, SST, M. Kes
 NIP. 19810429 200912 2 001

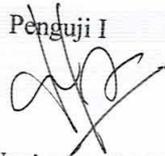
KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Yudith M. V. Bengkiuk
 NIM : PO 530324016 946
 Penguji I : Melinda R. Wariyaka, SST, M. Keb.
 Judul :

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y. M DI
 PUSKESMAS CAMPLONG KECAMATAN FATULEU PERIODE TANGGAL
 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019

No	Hari/tgl	Materi Bimbingan	Paraf
1	Senin, 17 Juni 2019	Revisi Bab IV, Kasus	
2	Jumat, 21 Juni 2019	Revisi Catatan perkembangan Persalinan	
3	Senin, 23 Juni 2019	LTA acc	

Penguji I



Melinda R. Wariyaka, SST, M. Keb
 NIP. 19840516 200812 2 003